55350

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTTOR CESARE
CORAZZA DOTT. LUIGI
GAMBERINI CAV. PROF. PIETRO
GOLINELLI DOTTOR LEOPOLDO
PEDRELLI DOTTOR MARCO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE DIRETT.
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
TORRI DOTTOR ENRICO
ZANI DOTT. IGNAZIO

Anno XXXX. Ser. V. Vol. VII.

Gennaio 1869.

(pubblicato il 17 Febbraio 1869.)

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1869.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE NEL FASCICOLO DI GENNAIO 1869.

MEMORIE ORIGINALI

Delle Malattie mentali e degli studi relativi. Sunto storico — Zani *Dott.* Ignazio. . . . . pag. 5
Caso singolare di malattia da riferirsi al rachitismo — Brugnoli *Prof.* Giovanni . . . . . » 43

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Osservazioni sui tessuti e gli organi erettili — Ercolani *Prof. Cav.* G. B. . . . . » 55
Masseterotomia intrabuccale per la cura di una anchilosi del mascellare inferiore — Rizzoli *Comm. Prof.* F. . . . » 67

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Favo curato col tabacco e il sal marino . . . . . » 71
Quanto tempo si vive con clisteri alimentari . . . . . » 72
Stetoscopio perfezionato . . . . . » 73

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s2999id1396828

BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTTOR CESARE
CORAZZA DOTTOR LUIGI
GAMBERINI CAV. PROF. PIETRO
GOLINELLI DOTTOR LEOPOLDO
PEDRELLI DOTTOR MARCO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE-DIRETTORE
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
TORRI DOTTOR ENRICO
ZANI DOTTOR IGNAZIO

SERIE 5.ª VOL. 7.°

BOLOGNA

TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI

1869.

P. Luigi Lanzani

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WellMOmec
Coll. No.	

MEMORIE ORIGINALI

Delle malattie mentali e degli studi relativi. — Sunto storico del Dott. *Ignazio Zani.*

..... prædicta singula colligere oportet.
(Hipp. de decente habitu).

La storia civile, religiosa e letteraria d' ogni nazione contiene quì e là, più o meno confusamente, quella della medicina.

Togliamone un sunto riguardante le malattie mentali (1).

Negli antichi tempi era opinione divulgata e creduta che un' influenza celeste governasse i fatti umani, quindi l' idea che le malattie fossero da attribuirsi alla collera degli Dei, quindi la propensione e la fede d' implorarne da essi sollievo e cura.

In altri tempi non meno antichi i pazzi vennero tenuti profeti o santi. Ed in Sanscrito appunto (nota il *Lombroso*) la parola *nigrata* significava santo e pazzo ed altrettanto *Medjub* in Arabo e *Davana* in Persiano.

Nella Bibbia usasi talvolta la parola *navi* (profeta) in senso di pazzo e di profeta. Certi popoli dell' Oriente e specialmente i Greci furono più inclinati a credere i pazzi come inspirati o favoriti da Dio, piuttostochè come esseri puniti, eccettuati però quelli ch' erano perseguitati dall' Eumenidi vendicatrici (*Livi*). Platone scrisse: i mentecatti sono fuori di loro perchè un Dio li possiede, e parla per loro bocca. Aristotile abbracciò l' opinione di Platone sull' attitudine profetica de' matti. La parola *mania* era adoperata per designare l' entusiasmo e l' ispirazione. Esiste nell' uomo (scrisse Cicerone) una facoltà di presentire indipendente dal corpo, e che viene dagli Dei. Quand' essa è più ardente si chiama furore - ea si exarsit acrius furor appellatur (De divin 1. 34). - Pertanto si può immaginare quanti allucinati, deliranti, epilettici furono creduti infermi per opera di uno o d'altro Iddio. La favola e la scrittura ne sono piene d' esempi: la moglie di Minosse vittima della gelosia di Venere, le figlie del Re Preto, le quali credendosi trasmutate in vacche muggivano per le campagne finchè Melampo non le guarì coll' elleboro, il suicidio di Ajace Telamonide, le furie di Atamante, d' Alcmeone, di Oreste, la profonda melanconia di Saul, che è solo per brevi istanti mitigata dall' armonia de'suoni e dei canti di David (2), e che poscia lo sospinge nelle più cieche violenze, l' inselvarsi di Nabucco, che (secondo Daniele) oppresso dall' anatema divino e cacciato dalla compagnia degli uomini mangiava fieno siccome bue, aveva i capelli irti come penne d' aquila, e le unghie cresciute come grinfe d' uccelli rapaci, che cosa son tutti questi racconti se non l' espressione di delirj? donde traggono origine, donde spiegazione se non se unicamente da intelligenze disordinate? E lasciando da banda tutto ciò che si riferisce all' istoria del mi-

sticismo religioso, all' estasi e a' rapimenti de' martiri e de' santi, non sono errori d' immaginazione le visioni di Pausania, di Bruto, di Cassio, di Costantino, che nei racconti dell' antichità si possono a mille a mille raccogliere? (3).

Dapprima le scuole filosofiche, dopo i grandi progressi della civiltà Greca, sottrassero alla dominante teocrazia le dottrine e la pratica medica.

Ippocrate co' suoi contemporanei fu il precursore di questo rivolgimento. L' intervenire degli Dei nelle manifestazioni del delirio fu dalla sua mente perspicacissima rigettato, e il delirio attribuito ad una malattia, di cui la causa principale risiedeva nella bile e nello sconvolgimento degli umori.

Vero è che ne' quattro ultimi secoli prima dell' éra Cristiana molti altri scrissero delle malattie mentali, ma le opere loro sono in gran parte dal tempo distrutte. Perciò, quando dicesi d' *Ippocrate*, bisogna intendere collettivamente compresi sotto questo nome i predecessori, i discepoli e i più vicini successori suoi. Allorchè il Sig. *Double* diceva in seno dell' Accademia Francese « che *Ippocrate solo senza antecedenti*, senza niente avere appreso da' secoli primi (poichè dessi non avevano niente prodotto) aveva aperta allo spirito la via della vera medicina » faceva un giudizio erroneo. Eccetto uno o due trattati non è possibile di attribuirgli con sicurezza nessun' altra delle opere che sono state pubblicate col suo nome (*Daremberg*).

Anassagora prima di Platone e d' Ippocrate credè pure i delirj una malattia, ma Platone che volle mettersi di mezzo tra le vecchie teorie umoristiche e le credenze popolari, ammise un delirio corporale e morboso mantenuto dagli spandimenti della pituita acre, e degli umori

biliosi, ma ritenne eziandio un delirio inspirato dagli Dei (*Livi*).

Senza badare a queste teorie bandite false in processo di tempo, fermiamo essere stata opinione d' *Ippocrate* che, *siccome l' uomo ha il beneficio della conoscenza per lo strumento del cervello, così è da esso che nasce il delirio, sia che primitivamente, sia che per consenso resti affetto.* Egli tentò pure di mostrare la malattia come un' inevitabile conseguenza proveniente talora dalle circostanze esterne determinando altresì l' influenza delle stagioni (*Lombroso*).

Pure all' epilessia, secondo *Ippocrate*, non s' addice il nome di *sacra* meglio che a qualunque altra infermità, avvegnachè le sia propria una natura e una causa comune. Questa medesima natura, questa medesima causa (e non altro) è il *quid divinum*, donde essa proviene, ed è curabile e per eredità nasce.

Ecco fin da quel tempo, sono 23 secoli passati, dato valore all' eredità che è tanta parte nell' eziologia delle malattie mentali.

Colle parole *frenitide*, *mania*, *melanconia* si cercò pure fin allora di stabilire una certa distinzione tra le frenopatie.

Da φρενες, derivò *frenitide*, *frenalgia*, *frenopatia*, la qual parola è tuttavia usata, e da *Guislain* preferita a *psicopatia* perchè questa, derivata da πσυκη ha un senso più metafisico e più teologico. *Phrenas omnes antiqui mentem nuncupaverunt, teste Galeno. Prorsus immo et septum transversum phrenas dixere num, illo inflammato, mens delirat.* (Vedi Marinelli - de morbis nobiliores animæ facultates obsidentibus, Venetiis 1615, *de phrenitide* Cap. VIII; vedi anche Borsieri *Ist. Med. Prat.* Cap. VII § 183). Quindi tutti i pazzi chiamaronsi

frenetici. Però la parola *frenitide* fu da Celso, siccome da' suoi predecessori, scientificamente ristretta a significare delirio con febbre e così la definì - *ea insania quæ et acuta et continua et in febre est.* - Ed il Marinelli nel luogo precitato - *dicamus phrenitidem esse mentis incostantiam perpetuam, sive ejus depravatum motum ob cerebri phlegmonem, aut ejus membranarum, comite assidua febre.*

Dopo *Ippocrate* (460 anni avanti G. C.), ch'ebbe, mentre visse scarsi seguaci, si continuò a riguardare i pazzi come persone tocche dal fato. E se eccettuansi gli studj sul cervello e sui nervi di *Erasistrato* e di *Erofilo* (330-344 anni avanti l' éra nostra) i quali insegnarono essere i nervi la sorgente del moto e del senso, con poche altre buone nozioni quà e là sparse, importa discendere fino al principio del Cristianesimo per trovare qualche cosa di più notevole circa allo studio delle malattie mentali.

E qui ci si presenta Celso (5 anni dopo G. C.) ed Asclepiade di Bitinia col suo discepolo Temisone; però mancano di questi le opere che il tempo ci sottrasse.

Celso mostra rispetto alla dottrina delle malattie mentali uno spirito scientifico, ma quanto alla cura falla dicendo che talora il malato *fame, vinculis, plagis coercendus est.* Nè a lui va merito di avere fissata la sede dei disordini dell' intelligenza, imperocchè scrisse essere le pazzie - *corporis affectus qui certis partibus assignari non possunt.*

Areteo di Capadocia, che visse a tempi di Tito e Domiziano (80 anni dall' éra volgare), fu men di Celso teorico e a noi tramandò una descrizione abbastanza esatta della mania, della melanconia, della demenza. Relativamente alla mania notò come fosse accidentale la coincidenza della febbre, chiamò la melanconia un' angoscia

dell' animo - *animi angor una cogitatione defixus absque febre* - discorse sul delirio sintomatico, sull' intermittente, su quello che è proprio della vecchiaja, e parlando dell' epilessia, avvertì che i suoi accessi s' accompagnano spesso con alterazione delle funzioni mentali.

Lasciamo a parte le teorie pneumatiche alle quali, colpa de' tempi, ei s' informava tenendo il cuore centro del *pneuma*, ma debbonsi lodare le sue descrizioni precise e le cognizioni d' anatomia, quali potevano essere per allora esatte. Ed è a dolere che il trattato della cura delle pazzie non sia infino a noi pervenuto.

Sorano, che fioriva a Roma sotto Trajano ed Adriano (98-116 dopo G. C.) è il più sapiente dei Medici Metodisti. — I suoi principj sono riprodotti negli scritti di Celio Aureliano, che sono da alcuni stimati una traduzione delle opere di Sorano stesso, il quale, siccome Areteo, va distinto per somma precisione nel dar contezza delle frenopatie.

I precetti d' igiene e di terapia, da lui insegnati ed applicati nella cura di questi morbi, sono pregevoli in modo da far meravigliare come a que' tempi si sentisse tanto avanti. Egli *non manca* (ricorda il Livi) *di riconoscere fin la salutare influenza del rispetto e dell'autorità personale del Medico sull'animo dei folli, riprova l' uso sistematico di tenerli al bujo, e a rigoroso digiuno, ed inveendo contro i legacci, le catene, e certe corporali violenze, raccomanda invece a fine di contenerli* (*tanti secoli prima di* Conolly) *l'uso delle mani di chi li assiste.*

Galeno, il famoso Medico di Pergamo (131 anni dell' éra Cristiana) il capo della scuola sperimentale più antico (secondo lo addita Daremberg) riassumendo le opere de' suoi antecessori si fa bello della dottrina delle simpatie morbose e pone anch' egli nell' umorismo la causa

prima delle pazzie. Dopo avere parlato molto saggiamente, dice il Verga, delle allucinazioni di quasi tutti i sensi, e dei loro molto stretti rapporti con le diverse monomanie, collocate le sensazioni nei visceri, lo spirito vitale nel cuore, considera la melanconia causata da un umore proveniente dal fegato, la demenza dall'abolizione degli spiriti animali, l' imbecillità dal loro pervertimento (Semelaigne). Conclude però che questa malattia, come le altre, ha i suoi sintomi d' iniziamento e i suoi segni propri che scaturiscono dalle funzioni stesse del cervello malato.

Celio Aureliano nato in Numidia (190 anni circa dopo C.) ha riempite le lacune delle opere di Areteo studiando in Sorano d' Efeso. Il delirio con febbre, e il delirio particolare della pazzia è da lui espressamente designato e soggiunge: *ne' frenetici la febbre precede il delirio, e ne' pazzi il delirio precede la febbre*, quando accada che in questi pur sopravvenga. Separata così la mania dai delirj sintomatici, ed esposti inoltre i principali fenomeni di quella, descrive la melanconia notando in ispecial modo i disordini delle vie digestive che si associano spesso a tal forma morbosa, e così sentenzia - *in melancholicis stomachus, in furiosis vero caput afficitur*. Le allucinazioni infine e le illusioni sono con somma verità conosciute, e ciò che più giova, la cura igienica e morale prescritta per queste malattie, è d'una assennatezza, e di una esperienza singolare. Basti solo riferire che è da esso consigliata pei pazzi agitati l' oscurità, l' isolamento, l' abitazione dei piani terreni, sono condannati gli argomenti coercitivi, e contro l' insonnio è prescritto lo stare sovra un letto sospeso, non che raccomandato il rumore monotono d'una caduta d'acqua. Egli non ristà dal consigliare (sono parole del dottissimo Livi) in sul declinare della pazzia i viaggi di terra, di mare, i

divagamenti, le conversazioni geniali ed affettuose. Per quello poi che è reggimento dei furiosi, se dessi sono difficili a contenersi, se la solitudine gl' irrita, prendete, ei dice, un certo numero di sorveglianti e ordinate loro d' impadronirsene senza se ne accorgano, avvicinandoli, a fine di non provocarli, come se per fare loro delle fregagioni. Che se la vista delle persone li eccita, si costringeranno, ma solo in casi rarissimi e senza scosse, ricoprendo con tutta cura le articolazioni, e adoprando legacci di tessuto delicato, imperocchè gli aspri mezzi di repressione fanno nascere o aumentano il furore piuttosto che prevenirlo, o calmarlo.

Vedremo sovra questi stessi principj della Medicina Romana, sovra questi stessi principj di terapia, e di morale, dopo un intervallo lungo e funesto, di nuovo fondata la cura delle malattie mentali per opera di *Chiarugi*, di *Daquin*, di *Pinel*, di *Tuke*, e di *Esquirol*.

Al punto a cui siamo venuti, finisce la dotta operosità degli antichi così per riguardo alla medicina delle malattie mentali, come per ogni altra scienza, e un' éra sterilissima succede e domina.

Il periodo attivo, creatore della medicina, tocca il suo fine, e (meno qualche sforzo isolato) comincia il periodo che il *Daremberg* chiama conservatore.

Quando trovare di fatto come ne' tempi di mezzo maggiori frivolezze e imperfezioni? Che dire p. e. di Marcello di Sida che scrisse della licantropia in versi eroici? Che dire di Alessandro di Tralles, il quale trascurando per gli alienati i precetti igienici i più naturali ebbe tanta propensione per gli argomenti mistici?

Conviene però fare un' eccezione onorevole per Paolo d' Egina (634 anni dell' éra nostra), che lasciò raccomandate le più diligenti cure dietetiche e medicamentose per

i dissennati non ammettendo l' influenza della bile nella produzione di tali malattie (4).

Gli Arabi stessi tra quali Rhazes ed Avicenna (5), confermata soltanto la dottrina delle pazzie simpatiche (6), deturparono gli studj medici colle loro teorie umorali e peggio coll' ammettere l' influenza dei Demoni e degli spiriti malefici.

A fallaci teorie seguirono peggiori dettami di cura. Al chimismo di Paracelso (7) succedette lo spiritualismo di Van Helmont (8), che - *per distruggere fino all'ultime traccie le idee stravaganti* - sommergeva *efficacemente* gli epilettici fino a uno stato vicino a morte, di Van Swieten, il quale per combattere i furori dell' *archeo* insegnò doversi i pazzi

« ne' piedi e nelle man legati e presi »

gettare nell' acqua. Indi la frenesia derivata da un' invasamento diabolico (9), i mentecatti s' incatenavano, si esponevano alle villanie e ai furori del pubblico e si condannavano a bruciar vivi sulle piazze (10). Le battiture, la fame, il freddo erano, quanto al resto, le cure onde guarirli.

Taccio che a lato della dottrina, che riferiva le pazzie all' azione de' Demonj, se ne coltivava altra più Filosofica e Peripatetica, la quale ricercavane spiegazione nelle influenze segrete degli astri, poichè anche questo non era che accrescere errori.

Nè la credenza nell' intervenire i Demonj fu solo ostacolo a conoscere la vera natura della pazzia: in fatti, accettata questa dottrina, ricorre facile alla mente di chiunque la ragione perchè in tali età pressochè nessun studio scientifico siasi intrapreso intorno ai fenomeni i

più sorprendenti, che sia dato all' uomo di osservare; ma fu eziandio potentissima cagione a svolgerla e moltiplicarla in mille guise, imperocchè la pazzia s' informa sempre delle idee che signoreggiano. L' *Esquirol* scrisse - le popolari nozioni di Fisica sull' elettricità, la dottrina di Mesmer, la rivoluzione Francese del 1793 hanno caratterizzato la natura dei delirj nei diversi tempi in cui le moltitudini erano trascinate da una scoperta, da un pregiudizio, o da un terrore (11). Il *Brierre de Boismont* soggiunse - siccome le concezioni deliranti, così le allucinazioni sono il riflesso delle idee che dominano. (V. Des hallucinations. Paris 1862. p. 133-34). E il *Dessy Caboni* non dubitò di affermare - posto che si conoscano le idee, i sentimenti, le passioni diffuse nella società e nelle famiglie, e che siensi apprezzate le condizioni intellettuali e morali delle moltitudini nei diversi periodi storici, si può determinare quali idee deliranti abbiano predominato nelle varie fasi della civiltà. L' *eco Medica* di Neuchâtel raccontò che nel 1858 nel Manicomio di Zurigo numeravansi 25 persone che avevano perduta la ragione in causa delle tavole semoventi (12). Che meraviglia dunque se per la prevalente opinione della presenza di esseri sovranaturali e malefici s' ebbero vere epidemie di alienazioni mentali che l' istinto imitativo cotanto miseramente propagò? (13).

Il 15° e 16° secolo segnano un' epoca triste per atrocità d' ogni maniera. L' ignoranza e la turpe superstizione ostinavansi in credere ne' miseri perduti dell' intelletto gente nemica di Dio e perversa. E furono veduti i ministri d' una religione mandata a illuminare ed a collegare gli uomini con l' amore, prestare mano a cotesti errori, aizzare le ire popolari, chiedere armi, e sgherri, e torture e roghi alla civil potestà, e fare strazio miserando della ragione, e della carne umana. É questa una

storia quanto mai dolorosa ed orribile pel numero, per l' innocenza, e pietà delle vittime, per l' atrocità de' supplizii, per la ferocia inesorabile de' giudici, per l' abuso de' nomi, e delle cose più sante, per il pervertimento d' ogni senso morale, per la dissoluzione d' ogni vincolo famigliare e civile. I miseri, uomini e donne che e' fossero, si credevano e si predicavano loro stessi, alle mani del Demonio, strumenti delle più crudeli ed oscene opere. Prestarsi ad ogni perversità dello spirito infernale, volare a' turpi convegni notturni, cibare carne umana e fare strazio dei bambini innocenti, queste ed altre enormità, affermate con quell' aria di sicurezza e sfrontataggine propria de' pazzi, accompagnata da bestemmie ed imprecazioni a Dio, e a ogni cosa, e da strani gesticolamenti, non potevano non essere credute come vere, e perseguitate e punite dei più terribili castighi. I giudici ecclesiastici, que' padri arcigni della santa inquisizione credevano colpire ossessi, eretici, apostati, ed invece infuriavano contro miseri allucinati, monomaniaci, e lipemaniaci (*Livi*).

La pena del fuoco, soggiunge *Morel*, restò per tutto il medio evo, e fin quasi alla rivoluzione Francese il supplizio degli stregoni e degli astrologhi e, per mancanza di nozioni scientifiche esatte, estendevasi a un' infinità di forsennati. *Baguet* (Diss. des sorciers), citato dal *Lombroso*, valutò a 300,000 le streghe in Francia al tempo di Carlo IX. L' Allemagna, egli scrisse, non s' occupa quasi d' altro che d'apprestare loro i supplizj. Nella Svizzera se ne spopolarono parecchi villaggi. Bartolomeo Spina (Quæst: de strigib:) conta si bruciassero 1000 streghe per anno nella Provincia di Como.

Quando si guardi alle relazioni fatte di stregonerie, vedesi che gl' inquisitori annettevano un grande valore all' esistenza dell' anestesia cutanea come segno di osses-

sione. Incolpato un individuo d' invasamento diabolico gli esperimentatori, dopo avergli bendati gli occhi, facevano scorrere un corpo nodoso su tutta la pelle, prima rasa de' peli, al fine di scoprire il marchio di Satana (stigma Diaboli). Il più lieve neo del corpo era tentato con aghi; se la puntura non risvegliava alcuna sensazione dolorosa, non provocava gridi o movimenti, il povero infermo era riputato stregone e condannato a bruciar vivo: se invece sentiva la puntura, era rilasciato, imperocchè Satana non gli aveva neppure impressi i suoi artigli (14).

Dopo tanto pervertimento se alla perfine si ritornò all' osservazione della natura, e quindi si uscì di tanta barbarie devesi a Bacone (15) e specialmente a Galileo (16). Questi con Hobbes, Locke, Gassendi, Hume, ec., fecero rientrare la filosofia nelle vie della fisica, donde le scoperte e i progressi scientifici, donde ancora i più retti giudizj sulla vera natura morbosa delle malattie mentali scaturirono.

Non mancarono, egli è vero, nel tempo di mezzo medici saggi, e uomini caritatevoli, i quali, rara eccezione, indicarono cure pietose e giuste pei mentecatti, e furono convinti non essere eglino che malati. Così fatti principj furono proclamati dai nostri Savonarola, Guainerio, Pomponaccio, Montano, Brasavola, Mercuriale, Prospero Alpino, G. B. Porta (17), Paolo Zacchia (18), e, tra gli stranieri, specialmente da Agrippa di Netthenheim (anno 1485) da S. Giovanni di Dio (1495), da Viero del Brabante (1515) e da pochi altri (19). Ma appunto perchè scarso fu il seme gittato non furono che magri i frutti raccolti, e il buon esempio non ebbe imitatori.

A rannodare con legame scientifico la dottrina delle malattie mentali conviene saltare da Celio Aureliano fin verso la metà del 18° secolo.

Taccio di Cartesio (1596) il quale, fondata sovra un nuovo piano la sua teoria generale dell' universo, ed il suo dualismo assoluto tra l' anima e il corpo, benchè rendesse alla ragione immensi servizj, e colla gloria di rovesciare antichi errori ottenesse pur l' altra più grande d' aprire a' vegnenti la diritta via per il progresso delle scienze, ebbe discepoli, alcuni de' quali, come disse il Cerise, furono materialisti jatromatematici, altri panteisti, altri idealisti mistici.

Non ricorderò le dottrine di Silvio Le Boè (1614) informate del più gretto umorismo. Toccherò appena di Plater (1536) e di Sennert (1572), che ci lasciarono non dispregievoli cognizioni sull' idiozia e sull'eredità morbose, deturpate però da mille errori e stranezze: Plater p. e. nella frenesia e nella mania avrebbe ottenuto la guarigione con missioni di sangne iterate e reiterate da 20 a 60 volte, e Sennert confidando nella virtù del sangue umano contro l' epilessia, ed accordando influenza al Demonio nella produzione dell'estasi religiosa, e dell'epilessia non trascurava i rigori corporali, di cui *l' esperienza aveagli dimostrata l'utilità nella cura dei maniaci.* Nè mi soffermerò trovando Sydenham (1624), che rade cose lasciò scritte sulle frenopatie, nè seguirò per falsa strada Higmore (1613), nè Teofilo Bonnet (1620), nè Tommaso Willis (1622), nè Sthal, nè Boerhave (1668), ec. (20-28).

Additerò appena il Lory, che nel 1764 incerto (come disse Guislain) fra il solidismo e il meccanismo, ma più inclinato all' umorismo, pubblicò un trattato sulla melanconia (29) e si perdè nella medicatura antispasmodica, che cercò dentro tutti tre i regni della natura; noterò in passando di Cullen (anno 1712) (30), che procedendo sulle traccie di Hoffmann, di Haller, di Baglivi e di Gaubio (31),

intese a scoprire la causa prossima delle follie attribuendola ad una ineguaglianza d' eccitazione nelle differenti parti del cervello, e partecipò tuttavia a' pregiudizii relativi all' intimorire per cura i pazzi, approvando l' uso dei castighi corporali.

E senz' altro trovare che davanti o intorno ne fissi l' attenzione, e rimontando alquanto addietro, guardiamo il grande Morgagni (1682) (32), che col suo spirito indagatore, co' suoi profondi studj innalzò un nuovo edificio per la Medicina tutta quanta (33).

Egli preceduto da Valsalva, da Baglivi (1668) (il quale per la cura de' pazzi giustamente sobrio nel cacciare sangue consigliava i bagni, e l'osservanza dell'igiene) (34), seguito da Greding, da Marechal, da Meckel, da Abercombry, ec. (35), chiamò i Patologi ad osservare le alterazioni del cervello, mentre pur egli inclinò per la cura a blandi procedimenti, e a rimedi poco energici.

Quattordici anni prima della morte di Morgagni comparve Cabanis (36), che colla sua maggiore opera dei rapporti tra il fisico ed il morale (37), stabilì una scuola di Filosofia sensistica, e colla sua teoria dell'unità materiale dell' uomo peccò nell' eccesso opposto cui era giunta la Filosofia speculativa trascendentale. *La sensibilità fisica*, egli scrisse (38), *è l'ultimo termine al quale s'arriva nello studio dei fenomeni della vita e nella ricerca metodica del loro legame; egli è pure l' ultimo risultamento a cui, seguendo la maniera comune di parlare, mette capo il principio più generale, che è fornito dall' analisi delle facoltà intellettuali e delle affezioni dell' animo. Quindi il fisico ed il morale si confondono alla loro sorgente, o, per meglio dire, il morale non è che il fisico considerato sotto certi punti di vista più particolari.*

Però Cabanis (riferendomi strettamente a un fatto riguardante le malattie mentali, e per dir pur una delle cose che i grandi ingegni, anche percorrendo storta via, lasciano dietro loro siccome traccia di vero, di bello, di buono) sorse contro le idee di Haller, e mise in chiaro un fenomeno importantissimo nella patologia delle alienazioni mentali, l' anastesia del dolore, fenomeno il quale, benchè non isfuggito all' osservazione di alcuni nel XVI e XVII secolo, era dal nominato grande Fisiologo sconosciuto, fenomeno che, dopo Cabanis, fu poi splendidamente illustrato da Reil e Jacks in Germania.

Venne quindi il Bichat il quale, bandite le formule animistiche, e volendo egli stesso sottrarsi a quell' ontologismo, che aveva suscitata la dottrina materialistica pura sulla fine dell' ultimo secolo, aprì un cammino, dove quasi tutti entrarono. Allora ogni studio si fissò sul cervello e si cercò scoprire nelle lesioni di quest' organo ogni fenomeno psichico.

Ma fu solo per opera di Chiarugi e di Daquin in Italia, di Pinel e d' Esquirol in Francia, di Tuke, Hill, e Conolly in Inghilterra, di Langerman e Jacobi in Germania, che il progresso della medicina mentale dal campo della scienza e delle disquisizioni filosofiche si tradusse a più diretto profitto de' mentecatti.

Mentre il Dufour, l' Andry e sovra tutti il Gall s' esercitavano nello stabilire la sede e la natura delle malattie mentali affermando il cervello non solo essere l' organo proprio indispensabile per le manifestazioni dell' animo, e non un organo unico, ma un' aggregazione di più organi, di cui ciascuno aveva qualità comuni, come la sensazione, la percezione, la memoria, il giudizio, l' immaginazione, ec., e qualità proprie e specifiche, come l' istinto della generazione, quello della propria difesa, il talento della musica, delle cose meccaniche, il sentimento

della benevolenza, della religione, ec., ec., l' Esquirol principalmente si sforzava di ridurre a leggi pratiche le sottili teorie degli altri.

Delle quali, se risguardanti la cranioscopia, l' organologia cerebrale, e la fisiognomia, *non s' hanno a credere inventori* (richiamo parole della mia saggia Guida il Livi) *il Lavater, il Camper e il Gall senza ricordare gli studj antropologici de' sullodati nostri Savonarola e Porta, e di altri molti, siccome Cardano, Dolci, Grattaroli, Chiaramonti, Spontoni, Ghirardelli,* ec.

Ell' è pur somma gloria dell' Italia nostra che i due illustri riformatori della cura dei pazzi, il Pinel e l'Esquirol, siano stati preceduti dal Fiorentino Vincenzo Chiarugi (39), che dal ch. Giannelli fu chiamato Genio precoce ai tempi, e il quale fino dal 19 Maggio 1788 nell' ospedale di Bonifazio dava loro con un regolamento opportuno (40) un asilo, una custodia, un' assistenza, ed una cura.

Il Chiarugi nel 1793, cioè 7 anni prima del Pinel, pubblicava il suo trattato della pazzia (41).

Però il Delasiauve è sorto recentemente a sostenere il primato di Pinel allegando che avanti il Chiarugi e il Daquin, di cui discorrerò in appresso, il Pinel *aveva fatte le sue prove e che la sua fama come Psichiatro era generalmente confermata* (42). Ma questo parmi non distrugga il merito di precedenza del nostro Chiarugi sì nella scienza che nella pratica, imperocchè fino dal 1788, siccome vedemmo, egli applicò cure umane ai folli di Bonifazio, mentre il Pinel solamente nel 1792 tolse le catene a quelli di Bicêtre. Inoltre l'opera scientifica principale dell' Italiano fu pubblicata nel 1793, mentre quella del Francese (lasciati da parte i suoi minori scritti che forse non avevano varcati i nostri confini) apparve solo nel 1800. Che se ne' perfezionamenti apportati nel Mani-

comio di Firenze per trovare l' impronta delle idee Francesi e *averne prova ulteriore, ed acquistarne convinzione profonda* (sono parole testuali del Delasiauve), si deve ricorrere al fatto, che i letti dell' ospizio di Firenze erano fissati al muro, come l' aveva raccomandato in Francia fino dal 1785 il Colombier, ciò parmi argomento troppo lieve. Non poteva essere nostro questo studio senza averne avuto norma dagli stranieri? Ma v' ha di più: com' è che, dopo tanti eccitamenti pubblici fatti dal Pinel co' suoi Opuscoli (quali li enumera il Delasiauve stesso antecedenti all' opera del Chiarugi), la legge del 16-24 Agosto 1790, e meglio quella del 19-22 Luglio 1791, sebbene semplici leggi di Pulizia, davano ancora a' parenti il diritto di ritenere i pazzi per *forza* e legati come animali cattivi e feroci? (43). Perciò non s' intende facilmente come il Gran Duca di Toscana, conscio delle riforme predicate dal Pinel, mentre lo stesso Governo Francese se ne mostrava poco curante, siccome appare dal conservare che si faceva le citate leggi, ricavasse da quelle la sua ispirazione, come vuole il Delasiauve, e confidasse quindi al Chiarugi il suo benefico ufficio.

Lasciamo di rallegrarci da vantaggio di questo primato che all' Italia si convenga, e diciamo piuttosto come ne incresca che il Francese rimproverasse il nostro Maestro con queste acerbe parole - lo spirito di ricerca, ei scrisse (44), non si mostra nell' opera di Chiarugi che in una centuria d' osservazioni, ma poche fra esse possono dar luogo a concludenti induzioni - e più oltre: - seguir sempre la strada battuta, parlare della follla in genere in tuono dogmatico, considerare le follie in particolare e rimontare continuamente all' antico ordine scolastico delle cause, della diagnosi, della prognosi, delle indicazioni da adempiere, tale è il fine ch' egli ha raggiunto - Ciò non è poco, ma ben altro ei fece: riformò

in una parola praticamente, e secondo il genio scientifico, lo studio delle malattie mentali riducendo ad umani principj il sistema di curarle.

Nè egli fu solo a precedere il Pinel; imperocchè merita eziandio priorità sovra lui il Daquin di Chambery (45), il quale nell' anno 1791 pubblicò la prima edizione (46) della *Filosofia* della *Follia*, cioè nove anni prima che il Pinel pubblicasse il suo trattato. Ma il Daquin (lo dirò coll' autorità di un istesso Francese, il Brierre de Boismont) (47), « solo nella lotta, senz' ap-
» poggio presso i Governanti, senza cooperazione da par-
» te de' suoi dipendenti, degli allievi e della stampa, ha
» fatto il bene nei limiti delle sue forze, e siccome non
» aveva commossa l' opinione pubblica, la sua riforma
» non varcò i recinti del suo ospizio, e disparve con
» lui. — Pinel al contrario Medico d' un grande istituto,
» a Parigi, dotato della volontà, e della perseveranza
» d' un caposcuola, potentemente ajutato da Pussin, sor-
» vegliante d' intelligenza non comune, ed atto a far
» riuscire qualunque progetto, incoraggiato da tutti quel-
» li che anelavano al bene, venuto proprio in un tempo
» in cui il progresso e la distruzione degli abusi era in
» voga, potè dare il suo nome ad una riforma che Da-
» quin e *Chiarugi* avevano insegnata e messa in opera. »
Il Pinel (chi glielo contrasta?) ha nondimeno il merito grande d'avere applicato per i dissennati le idee umane de' suoi giorni sottraendo tanti infelici dalla miseria in cui giacevano vilipesi e martoriati. Nè è solo per questo che il Morel gli tributa la maggior lode, poichè i tempi, egli dice (48), erano maturi per una simile innovazione, e lo spirito che mosse la rivoluzione Francese non poteva comportare che gl' insani rimanessero avvinti dentro infette prigioni, ma egli contribuì a combattere un altro pregiudizio fino allora dominante, quello

dell' incurabilità dei pazzi. Era antico detto - furiosus semper præsumitur furiosus, - e questa idea era talmente radicata negli animi fino a que' giorni, che si vide prevalere nelle deliberazioni prese dal Corpo Legislativo nella seduta del 28 ventoso, anno XI. Triste spettacolo cotesto, esclama lo stesso Morel: i pazzi erano stati fino allora oggetto di terrore e di orrore, ma, abbandonata la barbara usanza d' abbruciarli e d' incatenarli, si tenevano in condizioni così miserande riguardo alla cura, che il farli terminare incurabilmente in demenza era come una regola ordinaria, e il guarirli un' eccezione.

Però non si creda che anche questo dell' avere ovviato alle credenze volgari, cioè che i pazzi non fossero curabili, sia merito che solo spetti al Pinel, essendone egualmente degni il Fiorentino e il Savojardo ricordati disopra, onde per l' una opera e per l' altra conchiuderò, come n' indetta il Laura (49), che egli è orgoglio dell' Italia l' averne dato alla Francia, siccome agli altri popoli d' Europa, il nobile e generoso esempio.

Dirò anche altrove come un Principe di Casa Savoja, di quella Casa che ristaurò le sorti d' Italia, fosse tra primi a far sorgere un luogo acconcio per la cura dei dissennati.

Ora seguiamo il corso cronologico degli autori che si sono succeduti nello studio delle pazzie. Broussais (50) nel 1828 colle sue dottrine flogistiche, donde traeva la perniciosa indicazione del salasso anche in queste malattie, s'oppose alla teoria del Pinel che le alienazioni mentali dipendessero da un disordine nervoso.

Esquirol, dieci anni dopo, pubblicò il suo trattato, ove attenendosi all' osservazione dei fatti, e dimostrando l'importanza che devesi accordare al sistema nervoso, parlò delle malattie mentali con mirabile esattezza pratica, ed insegnò argomenti curativi della massima saggezza.

A' tempi d' Esquirol, e via via dopo una schiera di Filosofi Medici che è andata ognor più e va tuttora crescendo, s' è occupata con opere importanti dell' argomento delle frenopatie, e basterà qui citare fra stranieri Hoffbauer (51), Heinroth (52), Georget (53), Jacobi (54), Voisin (55), Bayle (56), Guislain (57), Combe (58), Prichard (59), Leuret (60), Marc (61), Calmeil, Foville, Ferrus, Brierre de Boismont, Parchappe, Conolly, Damerow, Falret, Delasiauve, Dagonet, Marcé, Morel, Renaudin, Casimiro Pinel, Baillarger, ec., ec. (62). Fra gli Italiani scrissero delle malattie mentali, dopo Chiarugi, Fossati, Trompeo, Gualandi (63), Fantonetti (64), Ferrarese (65), Bertolini (66), Chiaverini (67), Manaresi (68), Meli (69), Monti (70), Balletti (71) ec., ed ora primeggiano con autorità d' insegnanti Berti, Bini, Bonacossa, Lombroso, Miraglia, Tebaldi, Verga, Verdona, ec.

Tutti gli scrittori di malattie mentali per spiegarne le cause e la natura si sono divisi in due campi, gli uni detti della scuola spiritualistica, e gli altri della scuola somatica.

Quando i Psicologi apparvero sulla scena e Condillac pubblicò le sue opere le quistioni d' ideologia, le dottrine di Aristotile e di Platone, di Kant, di Leibnizio, di Cartesio e di Locke furono a volta a volta combattute od abbracciate con entusiasmo. Si questionò se la follia è una malattia dell' animo o del corpo (Guislain).

La scuola spiritualistica in Germania fondata sulla dottrina di Stahl fu propugnata principalmente da Heinroht, la somatica vi ebbe a capo il Jacobi (72), cui tenne dietro il Friedreich, il Bergmann, ecc. Si distinsero poi nell' arringo, in cui erano scesi l' un contro l' altro, Storr, Frank, Horn, Hufeland, Reil, Nasse, Leupold, Neumann, Casper, Müller, Schneider, Kloze, Steibel, Schulze, ec. (73).

In Francia la dottrina somatica fu sostenuta dal Georget, Voisin, Lallemand, Bayle, Rostan, Calmeil, Foville, Coindet, ecc., e l' opposta dal Leuret specialissimamente, del quale piacemi riportare per saggio il brano seguente. — Il vino inebria, l' acquavite rende stupidi o furiosi, lo stramonio, la belladonna, l' haschisch cagionano allucinazioni, e un' irritazione del cervello, o de' suoi involucri, conduce al delirio. Come avviene ciò? come l' introduzione nell' economia di tale o tal' altra sostanza, come una modificazione nel modo d' essere degli organi materiali possono disturbare ciò che v' ha di più immateriale, il sentimento ed il pensiero? Qualche sapiente lo afferma, ma io l' ignoro (74).

In Italia fino dal 1766 il Dottor Antonio Sementini di Napoli professava che la pazzia era una malattia propria del cervello (75). Non ridico quì degli altri illustri connazionali che lo precessero o seguirono proclamando gli stessi principj.

Il Belgio con Guislain, l'Olanda con Schroeder van der Holk (76) (non accenno che i Capi) abbracciarono, rispetto alle malattie mentali, la scuola anatomica. E nell' ultimo paese or detto è il Dott. Rameer quasi solo il quale faccia eccezione.

Ecco in breve la dottrina professata in quella scuola, e che è in generale la dottrina della scuola somatica: la materia corticale, o la sostanza grigia delle circonvoluzioni cerebrali, e quella specialmente degli emisferi anteriori e medi è l' organo delle facoltà intellettuali elevate. Un *disordine prolungato* delle facoltà intellettuali non può esistere senza determinare un' alterazione organica del cervello. L' alienazione mentale consiste il più spesso in un' irritazione idiopatica o riflessa, in un' anemia o iperemia attiva o passiva, in un edema, o in un' infiammazione, o in altro prodotto morboso, acuto o lento, co-

me esostosi, cisti, funghi, parassiti ec., delle membrane, e della sostanza del cervello, e in un'alterazione conseguente degli elementi cellulari.

Il dott. Rameer tiene per sua dottrina: che le facoltà mentali hanno lor sede in parti determinate, fisse del cervello, che queste parti hanno rapporti fra loro, che la malattia mentale non consiste che in un vizio di azione del sistema nervoso. Quindi stabilisce la classificazione di queste malattie dietro il manifestarsi irregolare delle facoltà eccitate, od indebolite (77).

L' Inghilterra sostenne lunghe dispute tra questi due sistemi per opera speciale di Hasper, Pargeter, Haslam, Crowter, Hill, Mayo, Burows, Willis, ec.

Sulla diversa maniera di studiare le pazzie, sul diverso indirizzo di una scuola e di un' altra sono giuste ed assennate le seguenti parole del *Lombroso.* — Gli uni si architettarono un mondo di materia, che non era nè viva, nè morta, e gli altri un mondo, che non saprei dire nemmeno fantastico perchè anche la fantasia lavora sui sensi. Questi non sapevansi rendere ragione dei rapporti del pensiero coll' organismo, dell' eredità di alcune tendenze intellettuali, delle cause delle alterazioni della mente, e finirono con Heinroth a confondere la follia col peccato. Quelli vollero colle stravaganze frenologiche cercare nello spazio quello che era nel moto, quasi che il moltiplicare fosse spiegare, e s' ostinarono nel volere trovare nel solo tessuto cerebrale, anzi in una data parte di esso, come la glandula pineale, o il corpo calloso, o le corde midollari del Bergmann la sede dell' anima, la sede quindi della pazzia, e si meravigliarono quando nelle necroscopie la natura non rispose alle loro precipitate asserzioni, e interpretarano molti fenomeni frenopatici come accidenti strani, e non come effetti inevitabili di grandi leggi psicologiche (78). — I Mate-

rialisti non hanno veduto nell' uomo (sorse a dire Malatier) (79), che la materia, essi hanno voluto rendersi conto di tutti i fenomeni vitali loro applicando le leggi dei corpi bruti o inerti, e sono stati, secondo i tempi, solidisti, umoristi, elettro-fisiologisti, e chimisti. Accettiamo in questo proposito una preziosa confessione: *nell' essere organico le parti non sono collocate a ridosso le une delle altre ciecamente, istintivamente come in un minerale o qualunque altro composto inorganico, ma si trovano in tale mutua relazione, in tale legame che senza di questo cadrebbe ogni idea di organicità. E questa storta idea dei materialisti fu l' effetto dell' abuso del metodo empirico applicato d' altra parte con tanto vantaggio allo studio del corpo animale.* (Concato) (80).

I Psicologi puri all' incontro rimproverando ai sensisti il loro metodo e dicendolo funesto, e conducente al materialismo, si fermarono a considerare lo spirito umano come indipendente dalle condizioni organiche, come una forza vitale superiore e diversa non solo, ma anche opposta direttamente, secondo taluni, alle forze e proprietà generali della natura.

Quindi i rapporti tra l' elemento fisico ed il morale furono per una parte e per l' altra esagerati o incompresi, quindi dagli uni negata la dualità umana, dagli altri affermatane la identità, onde provennero i sistemi *dell' animismo, e dell' organicismo.*

Ma accettato dalla scienza il principio della dualità umana, poichè egli è evidente, per dirlo colle parole del Cerise (81), che i varj rapporti di sinergia e d' antagonismo, i quali sono tra il fisico ed il morale, cesserebbero d' essere possibili se l' uno de' due elementi sparisse identificandosi coll' altro, egli è a far voto che a studiare i fenomeni della vita intellettuale e morale si ten-

ga omai conto tanto degli elementi anatomici che psicologici con principj lontani dalle esagerazioni dell' uno e dell' altro sistema esclusivamente preso.

Eguali principj furono sostenuti in Germania e in Inghilterra da Langermann, Wenzel, Hoffbauer, Perfect, Crichton, ecc., e in Francia da Esquirol principalmente, cui tenne dietro sulle stesse orme una fioritissima scuola, come ora dirò.

Anche in Italia bandite, secondo scrisse il Lombroso, le *fantasmagorie vitalistiche e agli studj semi-mitologici di medicina sostituiti* (massime dopo Morgagni) *quelli più severi di anatomia e fisiologia*, uno spirito somatico temperato informa per la maggior parte le dottrine dei medici psichiatri.

Ed ecco in tale argomento, per additare agli studiosi di questa scienza le fonti onde possano attingere istruzione, ch' io accennerò alle principali pubblicazioni e scuole, che si fanno all' uopo tra noi e lungi da noi. — E comincio dalla Francia.

Ivi si tratta la medicina psichiatrica con molta dottrina, anzi sarei per dire, che se la Germania si distingue pe' suoi studj di patologia generale e speciale, così la Francia supera ogni altro paese nel progresso della medicina mentale.

Dessa vi si considera qual parte integrante della filosofia e con questa alleanza si vide sorgere una società (la società Medico-Psicologica), la quale s' applica a tutti gli argomenti spettanti alle nevrosi, ed alle malattie mentali.

Filosofia? Filosofia? egli è cotesto un nome da fare oggidì a molti crollar di testa; ma io alludo alla sana filosofia che deve essere tenuta in pregio da ognuno. Il concetto del filosofo, disse un reputatissimo fisiologo moderno, dovea necessariamente modificarsi colla trasforma-

zione dei grandi ed importanti rami dello scibile puro ed utile: la filosofia degna del nome tocca la quintessenza dell' albero della scienza, del quale non è altro se non il frutto più maturo. Essa è precisamente la filosofia che, compenetrandosi dell'unità della legge di necessità indotta dai fatti, siano naturali, siano storici, ha da sublimarsi in quell' organismo universale, che sarà l' espressione adequata, e quindi bella dell' unità della scienza. Tale filosofia dimostrerà le condizioni naturali degli avvenimenti storici, le condizioni storiche dei fenomeni naturali, e ciò coll' ajuto d' un unico metodo, che sarà mai sempre lo sperimentale e l' induttivo. Ecco, colle parole di Moleschott (82), come oggi ancora va rispettata la vera filosofia. La metafisica (accordano oggimai tutti) ha dato per la meditazione tuttociò che poteva: essa resta imbarazzata nel suo stesso linguaggio (Caffe). Que' che si sono preoccupati delle considerazioni metafisiche hanno poco osservato. Si direbbe (sta scritto in un libro tanto pregevole quanto raro) ch' essi avessero timore di trovare nella realtà de' fatti smentite le loro idee sistematiche (Germain, *Considérations génerales sur l' état des sciences et des lettres aux differentes époques de leur culture.* Paris 1833. pag. 51). Ma con i principj filosofici espressi non solo la medicina, ma ogni altra scienza potrà avvantaggiare.

La sullodata Società Medico-Psicologica pubblica fin dal 1843 i suoi *annali* che furono redatti dapprima da Baillarger, da Cerise, e Longét, e a'quali di poi s'aggiunse il Brierre de Boismont, il Moreau *de Tours*, e finalmente il Lunier con un' eletta schiera di molti illustri collaboratori. Inoltre si pubblicano a Parigi gli *Archivii Clinici* delle malattie mentali e nervose diretti dal Baillarger, e un *giornale di medicina mentale* che ha nome e pregio dal suo fondatore il Delasiauve, medico capo dell' ospizio della *Salpêtriére.*

Dopo un anno che in Francia uscivano gli Annali Medico-psicologici apparve in Germania un altro giornale (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichetliche Medicin*), che ha contenuto, e che contiene ognora i più utili insegnamenti di psichiatria medica, e giudiziaria. Questo era compilato dall' illustre Dott. Damerow unitamente al Dott. Flemming, e al Dott. Roller, ed ora è diretto dal Dott. H. Laehr, medico dell' asilo di Schweizerhof a Berlino. In seguito si intrapresero nuove pubblicazioni più o meno attenentisi allo studio delle malattie nervose, cioè *die medicinische Correspondenz-Blatt*, cui fino dal 1855, sotto la direzione del Dott. Erlenmeyer, furono affidati gli atti della società Medico-Psicologica Alemanna, che in quell'anno stesso si costitul a Gottinga; *die medicinische Aehrenlese* diretta dal Dott. Droste d' Osnabrück, che cessò di comparire nel 1866; l'*Irrenfreund* fondato nel 1859 e redatto dal Dott. Koster e Brosius; e nel Luglio 1867 il *Vierteljahrsschrift für Psychiatrie in ihren Beziehungen zur Morphologie und Pathologie des Central Nervensystems der physiologischen Psychologie, statistiscen und gerichtlichen Medicin* per opera del Dott. Leidesdorf, e Meynert. Dal principio del 1868 il Griesinger e il Dott. L. Meyer, prof. all' Univ. di Gottinga, ed il C. Westphal medico all' osped. della Carità in Berlino presero a pubblicare un altro giornale, che ha titolo di *Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, e che è il più stimato di tutti. Ora è a desiderare che per la grave perdita dell' illustre Griesinger, avvenuta sul finire dell' anno scorso, non sia interrotta questa importante raccolta.

In Inghilterra si cominciò solo nel 1848 a stampare periodicamente cose di patologia mentale per cura del Dott. Forbes Winslow, *The journal of psychological medecine and mental pathology*. London. Ed anche in quel

paese esiste un' associazione fra' medici dei Manicomj - *Associazione Medico-Psicologica.* - E questa società pubblica un diario *of mental science* redatto dal Dott. Robertson, e dal Dott. Maudsley.

In America pure havvi un' associazione, che ha titolo di - *associazione dei medici degli Asili per gli Stati Uniti* - e vi si pubblica l' effemeride *of Insanity.*

Nel Gennaio del 1867 cominciarono ad uscire a New Jork nuove dispense di medicina mentale - *The quarterly Journal of psichological medicine and medical jurisprudence* - dirette dal Dott. William A. Haumond.

In Ispagna il Dott. Antonio Pujadas prese fin dal febbraio 1865 a far pubblico a quando a quando uno scritto consacrato alle malattie mentali, *la Razon della Sinrazon*, che è impresso nell'ospizio di S. Baudilio di Lobregat vicino a Barcellona dagli stessi pazzi (83).

In Italia il Verga, il Castiglioni, il Biffi compilano a Milano - *l' Archivio per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali* - che è una continuazione dell' *Appendice Psichiatrica alla Gazzetla Medica Lombarda.*

Quest' appendice comparsa per la prima volta nel dì 2 Febbraio 1852 per opera singolare dell' illustre Cav. Verga, diede tra noi valido impulso agli studj frenopatici, e proclamò le riforme dei nostri Manicomj.

Dapprima, sulla fine del 1843, il Prof. Benedetto Monti, allora direttore del manicomio d' Ancona, aveva annunziato essere in procinto di fondare una collezione col titolo di *Annali antropologici*, ma l' espettazione non fu soddisfatta. Bensì in Aversa in quell' anno stesso presesi a mandar fuori di 6 in 6 mesi un *giornale medico-storico statistico del R. Morotrofio delle due Sicilie per la parte citeriore al Faro.*

Dieci anni dopo a Palermo si pubblicò un foglio dedicato alle malattie mentali, ch' ebbe per titolo il *Pisani*, e fu promosso dal Sig. Valduari, allora direttore del manicomio di quella città, e dal Dott. Costanzo ; poi fu seguitato dal Pignocco. Nel 1855 il Dott. Nicola Perla, uno de' medici d'Aversa, stampò un programma d' una nuova raccolta psichiatrica che sarebbesi intitolata, come il *Pisani* di Palermo, da uno dei più benemeriti direttori del morotrofio di quel paese, il *Linguiti*. — Il giornale uscì di fatto in dispense bimestrali, ma fu poi interrotto. Cominciò nel 1863 il ch. Dott. Miraglia direttore del medesimo ospizio a pubblicare gli *Annali Frenopatici Italiani*, che sono tuttavia seguitati con merito speciale. Ed è anche oggidì ripresa dal prefato Dott. Perla in compagnia del prof. Sannicola l' edizione di una *Gazzetta di medicina mentale*.

Ma l' *Appendice Psichiatrica alla Gazzetta Medica Lombarda*, che fino dal 1864 s' è trasformata in un giornale proprio col titolo sumentovato di *Archivio per le malattie nervose ec.*, è fra' giornali italiani, che trattino delle specialità delle alienazioni mentali, il più importante, e il più pregevole perchè, oltre i benemeriti ed illustri fondatori, ne sostengono altamente la stima il Livi, il Bonucci, il Berti, il Lombroso, il Ponza, il Girolami, il Gambari, ec. ec.

Onore all' Italia, che non seconda all' altre nazioni nello studio delle malattie mentali, se non fu prima della Francia in pubblicare periodici scritti di psichiatria, non si lasciò precorrere gran fatto nè da essa, nè dall'Inghilterra, nè da altro paese nello istituire scuole normali sulle frenopatie.

Imperocchè solo nel 1862, per sollecitazione di Rayer e del Ministro d' istruzione pubblica, l' insegnamento speciale delle malattie mentali ebbe rappresentanti all'Uni-

versità di Parigi con Follin, Voillemier, Hardy, Verneuil, Royer, e Laségue (84), tutti Dottori aggregati.

Ben è vero che fino dal 1855 furono dati corsi privati di psichiatria da Dagonet a Stephansfeld, da Morel a Maréville, poi a Saint-Yon, da Delasiauve a Bicêtre, da Falret e Baillarger alla Salpêtriére, siccome ne' primordi del secolo avevano fatto Pinel, Esquirol, Ferrus ec., ma furono insegnamenti non autorizzati, non integranti delle istituzioni mediche (85), se eccettuisi l' infruttuoso tentativo che a' tempi della ristaurazione fecesi colla nomina di Royer-Collard a professore di patologia mentale. Altrettanto è a dirsi delle lezioni tenute nel 1849-50 all' Università di Gand dall' illustre Guislain, e che furono poi pubblicate nel 1852, ed altrettanto dell' esempio seguito nel 1854 dall' Università di Lovanio. I corsi privati essendo unicamente sostenuti dal buon volere d' un individuo hanno un' esistenza precaria, la quale è legata ben anche ad una quantità di circostanze, che possono paralizzare gli sforzi dell' animo meglio disposto. Le gravi occupazioni appunto che presto si moltiplicarono intorno al Guislain, interruppero quasi al suo nascere il corso da lui intrapreso, e le classiche lezioni già stampate fecero sentire tanto più amaramente la mancanza d' una scuola dalla quale era tanto da attendersi (Biffi).

E in Inghilterra nel 1863 (86) s' istituirono scuole pubbliche di frenopatie affidandone trimestralmente l' incarico ai diversi medici che appartengono all'ospedale di Betleem, a quello di S. Luca, e all' ospedale nazionale per i paralitici e per gli epilettici; ma neppure nel 1867 coteste lezioni erano obbligatorie, siccome nel 30 Marzo di quell' anno m' affermava il Dott. John Webster venuto ad onorare il manicomio di Bologna d' una sua visita. Onde gl' insegnamenti prima dati nell' Inghilterra

dal Conolly, dal Morison, ec., non erano commessi che alla spontaneità di questo o quel medico.

In Germania, ricordati gli sforzi che ne' passati tempi per l' istruzione della psichiatria fecero Horn a Berlino, Heinroth a Leipzig, Müller a Würtzburg, Nasse a Bonn, ec., ec., si hanno presentemente, rispetto allo studio delle malattie mentali, notevoli differenze secondo le diverse Università (87). 1° Un corso d' istruzione clinica è fatto da' professori speciali a Vienna, Praga, Berlino, Monaco, Erlangen, e Zurigo. 2° Simile corso trovasi a Greifswald, Jena, ma per opera di medici ordinarii. 3.° La psichiatria s' insegna solamente in modo teorico a Lipsia, e a Breslavia. Gli ospizj di Sieburgo, d' Ildesheim, di Illeneau ricevono un numero limitato di studenti. La Baviera e l' Annover estendono lo studio delle pazzie a preferenza del Würtemberg. A Tubinga però l' istruzione clinica delle alienazioni mentali è obbligatoria, e forma soggetto d'esame speciale. Il Prof. Griesinger a Berlino ha istituito, accanto allo studio di tali malattie, quello delle altre del sistema nervoso.

In Francia per l' istruzione clinica sulle malattie mentali s' è edificato il nuovo ospedale S. Anna vicino a Parigi e finora vi si sono tenute e si tengono lezioni alla Scuola pratica.

L' Italia ebbe fin dal 1840 creata in Firenze una cattedra di patologia psichiatrica. E Torino ne seguì l'esempio nel 1850. Però potrebbe dirsi che il primo insegnamento di queste malattie rimonta nella Toscana al 1802, nel quale anno ne fu incaricato il celebre Vincenzo Chiarugi, il Pinel dell' Italia. Una clinica frenologica figura eziandio fra quelle che vennero proposte, nel Maggio del 1848, da una commissione invitata dalla società Patriottica di Milano ad occuparsi del riordinamento degli stu-

dj medici in Lombardia (88). Nè è a tacersi che anche l' Accademia fisio-medico-statistica di Milano nelle sedute del 19, e 30 Novembre 1854 propose un simile insegnamento.

A Bologna nel 1860 fu aperta un' eguale scuola, e fu affidata al prof. Benedetto Monti, che la tenne fino al 1863; nell' anno dopo successegli meritissimamente il ch. prof. cav. Francesco Roncati.

A Napoli pure s' aprì un' istruzione di psichiatria nel 1863, e contemporaneamente a Pavia, a Cagliari, a Venezia, e nel 1866 a Milano, e a Genova, e nel 1867 a Padova.

Dire dello stato in cui si trova la scienza delle malattie mentali nel nostro paese, rispetto alle opposte dottrine che finora si contesero il campo, sembrerà superfluo, ond' io mi limiterò a citare il Roncati e il Lombroso come principali sostenitori della scuola anatomica, il Monti e il Bonucci dalla contraria parte, e il Verga, il Castiglioni, il Biffi, il Livi, con tutta l' onoranda schiera disopra ricordata, a questi o que' principj non esclusivamente inclinati.

E conchiuderò che, se per gran parte coll' Italia, la Francia e l' Olanda s' accostano alla scuola somatica, tale pressochè tutto è il presente indirizzo della Germania e dell' Inghilterra.

NOTE

(1) Molti autori si sono occupati più o meno diffusamente della storia della medicina delle malattie mentali, e specialmente Foderé (*trattato del delirio*), Trélat (*ricerche storiche sulla follia*), Archambault (*introduzione storica alla traduzione di Ellis*), Semelaigne (*studj storici sull'alienazione mentale nell'antichità*), Morel, Dagonet, Marcé (*trattati di medicina mentale*), Lombroso (*della pazzia nell' India antica, dell' influenza della civiltà sulla pazzia e viceversa*), Livi Carlo (*frenologia forense*, Dessy Caboni (*introduzione alla clinica delle malattie mentali*). Di questi ultimi mi gioverò specialmente.

(2) Ogni volta che lo spirito maligno s'impadroniva di Saulle, Davide prendeva l'arpa e suonava, e Saulle n'era sollevato poichè lo spirito maligno sen fuggiva (Samuello Cap. XVI).

(3) Il dott. *Eugenio Postel* ha composto un libro di ricerche filosofiche e storiche su le allucinazioni, e le follie fino al cadere dell'ultimo secolo. Ivi sono secolo per secolo particolarmente descritti i più famosi esempj di allucinazioni, siccome quelle di Giovanna d'Arco nel 15°, quelle di Torquato Tasso nel 16°, quelle di Pascal, di Malebranche nel 17°, ec. ec.

(4) V. *De re medica*. Parisiis 1532.

(5) Rhazes nacque in Persia nell'anno 860. Di lui vedi *continens seu comprehensor*. Venetiis 1609. — Avicenna nacqne a Bukhara nel 980. Di lui vedi *canon medicinæ*. Venetiis 1608; *opera omnia*. Lyon 1508.

(6) La *simpatia* in medicina il cui significato scientifico invecchia a misura che la fisiologia allarga l'orizzonte delle nostre cognizioni esprimeva un tempo (come quello a cui ci riferiamo ricordando i medici Arabi) rapporti intimi, secreti, misteriosi fra l'azione di due organi, raramente di più. Ora questa denominazione antica non è più applicata che a' fenomeni che si spiegano come riflessi. *I fenomeni di moto riflesso sono un esempio principalissimo di ciò che alla rinfusa venne accomunato sotto il nome arcano di simpatia nervosa*. (Roncati 2 Ediz. p. 668).

(7) Paracelso nacque nel 1498. V. *De spiritu vitæ et ejus virtute*; *de morbis invisibilibus*, *opera omnia*. Genevæ 1654.

(8) Van Helmont nacque a Bruxelles nel 1577. V. *Ortus medicinæ*. Amsterdam 1648.

(9) A lato dell'austerità delle idee cristiane l'abuso delle regole della pietà, e della concentrazione nella preghiera spinta fino alla stravaganza fe danno alle facoltà mentali. I dottori della prima età del Cristianesimo ammisero l'intervenire diretto dei Demonj (Postel op. c.). Nel medio evo, soggiunge il Morel, le idee antiche che l'alienazione mentale non fosse che un'inspirazione superiore vennero lentamente trasformandosi sotto l'azione dei dogmi religiosi del Cristianesimo, e si tennero queste influenze sovranaturali dipendenti da Satana.

(10) Livi. *Parole dette nella solenne distribuzione de' premi agli alunni del Manicomio di Siena.* Firenze 1858 p. 4.

(11) Esquirol. *Tratt. delle malatt. mentali.* T. 1. pag. 33.

(12) Annal. M. P. 1858. p. 492.

(13) Vedi L. F. Calmeil (Paris 1845) *de la folie considerée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, description des grandes épidémies de délire, exposé de condamnations aux quelles la folie mèconnue à souvent donné lieu.* Vedi anche in questo argomento i lavori di Trélat, di Morel, di Michelet, di Ideler, Hecker, ecc. Anche nei tempi recentissimi le epidemie di follie si manifestarono, è vero, ma fra le classi più ignoranti delle popolazioni e nei paesi lontani dai grandi centri di communicazione, a Cornwallis, a Galles, in Norvegia, nella Brettagna (le abbajatrici di Josselin), e nelle colonie più remote dell'America. (Lombroso). Alfredo Maury citò nel 1855 un'epidemia melanconica sviluppatasi pochi anni prima tra popoli della Siberia. Nel marzo 1857 un' epidemia siffatta regnò a Morzina, paese di 2000 abitanti nelle montagne della Savoja. Quaranta fanciulle furono prese ad un tempo da demonomania. I medici Schiaparelli e Denina inviati sul luogo dal Governo si convinsero ben presto che l'agilità a salire sugli alberi, attribuita a quelle povere ragazze non avea niente di vero. Grazie all'andata di questi Medici, che furono ajutati dal dott. Garnier, l'epidemia entrò in fase di declinazione. Ma nel 1861 un delirio religioso si tornò a manifestare con convulsioni, gridi, e smanie furiose che furono attribuite a Belzebù. Il Governo Francese vi mandò Ispettore il Sig. Constans il quale dovè farsi proteggere da armati per compiere il suo incarico, e opporsi all' esaltazione degli spiriti. Nè pertanto questa epidemia cessò, che anzi alquanto tempo dopo, mentre Monsignor Magnin Vescovo di Annecy celebrava le sue funzioni in Chiesa, una moltitudine di persone esaltatesi l'una poi l'altra con parole incoerenti, e proferendo grida, e divincolantesi fra spasimi diede occasione a gravi tumulti. L'epidemia fu vinta di nuovo; ma stava ognora per rinascere se una

sorveglianza attiva incessante non fosse stata lungo tempo mantenuta. (Vedi A. M. P. 1867 Marzo).

(14) Michéa *de l'anesthésie de la douleur dans l'alienation mentale.* Paris 1856.

(15) Bacone nacque in Londra nel 1560 e morì nel 1626.

(16) Galileo il più gran Genio del secolo XVII morì nell'anno 1642 in età d'anni 78.

(17) Michele Savonarola Medico insigne (anno 1462 dopo G. C.), il primo che ai commenti di Averroè sostituisse l'osservazione e ragione Clinica, nell'opera - *Practica major* Paviæ 1486 - ripose fra le malattie del capo le forme allora meglio note dei morbi mentali. Antonio Guainerio, o Guarnerio di Pavia, contemporaneo del Savonarola, nemico delle superstizioni del secolo prese di mira nella sua opera (*opus præclarum ad praxim medicam. Lugduni* 1534) le malattie del capo e dei nervi, e agli esorcismi, e ai corporali castighi supplì con rimedi corporali. — Sul finire del 400 il Mantovano Pomponaccio, Medico, Naturalista, e Filosofo sfidò le ire dei Teologi sforzandosi di condurre certi fenomeni a naturali cagioni, e per le malattie mentali pose in luogo delle *demonia* lo stato morboso. Vedi l'opera sua *de naturalium effectuum admirandorum causis sive de incantationibus opus.* Basileæ 1556. — Montano, Medico Veronese, visse nel secolo XV, e mise in luce i consulti de' quali veniva richiesto da tutte le parti d'Europa rendendo col sapiente e amorevole studio grandi servigi alla Psichiatria. — Brasavola, Mercuriale (1530), Prospero Alpino (1553) ridussero pure al loro giusto valore patologico tutta la moltitudine dei fenomeni demonomaniaci. - G. B. Porta, Napoletano, nella sua opera - *de humana phisiognonomia* - indicò un ritorno alle idee Ippocratiche e pose per primo le fondamenta della scienza delle relazioni tra il fisico, e il morale, sebbene poi nella sua *magia* si lasciasse trasportare da quel suo amore al meraviglioso a mille fantasticamenti. (Livi).

(18) Bisogna pur confessarlo! Il ritorno a idee più sane, grazie al risvegliarsi della scienza era passeggiero e con stento s'impadroniva degli animi. Quando si è citato Paolo Zacchia, Viero, e qualche altro Medico s'è ben presto esaurita la lista degli uomini coraggiosi che in nome della scienza osarono combattere i pregiudizj, e gli errori di quel tempo. (Morel).

(19) Agrippa di Netthenheim, nato a Colonia (che forse avea studiato Filosofia e Medicina in Italia) nella sua opera intitolata - *declamatio invectiva de incertitudine et vanitate scientiarum* - insistè grandemente a combattere le frodi dell'arte magica. — Viero del Brabante è uno dei Me-

dici che più arditamente affrontò con gli scritti e le opere, i pregiudizj feroci contro la pazzia. Gli altri Medici erano consigliati dalla scienza, ma egli era infiammato ancora da spirito di vera umanità (Livi). Nel principio del XVI secolo apparve quel Giovanni che per essere stato tutta cosa di Dio ebbe da lui il cognome. Il Bresciani lo chiama il più eletto fiore di carità che mai nascesse nella Chiesa a spargere la fragranza e il conforto alle umane infermità. Egli cominciò dal servire in Granata quelli da' quali era attorniato, ma il suo zelo non seppe ristringersi in una sfera così circoscritta. Benchè privo di sostanze, raccoglieva tutti i derelitti, in cui s' abbatteva, li alloggiava, li nutricava, li vestiva, li curava. Eresse uno dei più celebri Ospedali del mondo, e circondato da' giovani accesi dalla sua ardente carità fondò l' ordine che s' intitola dal suo nome, e che è altrimenti detto tra noi dei Fate-ben-fratelli, e in Francia dei Fratelli della Carità, o Fratelli Ospitalieri. V. Bib. Univs. di Ginevra Anno 1841. p. 34.

(20-28) Le Boe Silvii *medicinæ praticæ opera medica* Venetiis 1736. — Felicis Plateri *Observ. in hominis affectibus* ec. Basileæ 1641. — Sennert *Opera omnia*, Parisiis 1645. — Sydenham *Opera omnia.* Lond. 1753. Willis — *Pathologia cerebri.* Lond. 1678. — *Adfectionum quæ dicuntur histericæ, ipocondriacæ pathologia spasmodica indicata.* Lond. 1670. — Da Willis si cominciò la tristissima pratica del salasso, confermata più tardi dalle dottrine di Broussais, e continuata sino ai nostri dì con grave danno della cura dei mentecatti. Ma Willis ha prodotto lavori che non sono stati senza utilità: egli primo ha tentato distinguere le funzioni del cervello e quelle del cervelletto (Bousquet. A. M. P. 1855. P. 450). — Th. Bonnet *Medicina septentr. collat.* Genevæ 1684. — Higmore *Exercitationes duæ*: 1. *de passione hysterica, altera de hypocondriaca affectione.* Lond. 1670. — Stahl *Theoria medica* ec. Hallæ 1737. — Boerhave *Aphor.* Lugduni Batav. 1780.

(29) Lory *De melanch. et morbis melancholicis.* Parisiis 1764.

(30) Cullen *Élements de médicine pratique.* Paris 1818.

(31) Vedi Guislain: *Traitè sur les phrenopathies, ou doctrine nouvelle des maladies mentales basèe sur des observations pratiques, et statistiques, et l' etude de causes, de la nature, de symptomes, de pronostic, et de traitement de ces affections.* Bruxelles 1833.

(32) Morgagni, uno de' più grandi uomini del secolo XVIII, nacque in Forlì li 25 Febbraio 1682, e mancò dopo 89 anni.

(33) *De sedibus et causis morborum*, ec.

(34) Valsalva nacque in Imola nel 1666, e morì nel 1723. Fu maestro di Morgagni.

(35) Vedi Guislain l. c.

(36) Cabanis medico, filosofo, letterato nacque a Cosnac nel 1775, e morì li 5 Maggio 1808.

(37) Pubblicata a Parigi nel 1802.

(38) *Premier memoire* § III.

(39) Vedi Livi. *Pinel o Chiarugi?* Firenze 1864. Vedi dello stesso *Frenologia Forense*, luogo più volte citato. Vedi pure la memoria del Dott. Secondo Laura *sul suicidio*, pag. 6, che ne conferma il detto, attestato eziandio dal Castiglioni, dall' Andreucci, ec.

(40) Regolamento cui il chiarissimo Carlo Morelli, nella traduzione dell'Esquirol, chiama un Codice di sapienza Medico-Psicologica, e di civile dottrina.

(41) *Della pazzia in genere ed in ispecie.* Vol. 3 in 8. Firenze 1793-94. Trattato Medico analitico con una centuria d'osservazioni di Vincenzo Chiarugi professore di medicina e chirurgia nel Regio Spedale di S. Bonifazio in Firenze presso Luigi Carlieri. Via Guicciardini. Le autopsie che figurano in quella Centuria vennero per la maggiore parte eseguite dall'Uccelli, che fu poi Professore d'Anatomia in Firenze.

(42) *Du traitement de l' aliènation mentale.* Jour. de Med. Ment. Tom. VIII. p. 225.

(43) Lunier. *De placements volontaires dans les asiles d' aliènés.* A. M. P. 1868 p. 88.

(45) Vedi Fusier. *Compte-rendu mèdical del* 1862 *sur l' Asil Dèpartemental des Bassens*, pag. 32, e vedi la discussione della società Medica d' emulazione a Parigi nel 1854, non che la Bib. Univers. di Ginevra anno 1841, Vol. 34, pag. 64, ove, a proposito del trattato della Filosofia della pazzia di Daquin, sta scritto - *ouvrage qui semble avoir determinè les grandes amèliorations introduites en France par Pinel.*

(46) Quest'opera in una seconda edizione, fatta nel 1804, fu dedicata a Pinel.

(47) Vedi Ann. Med. Psy. Janvier 1854; e l'app. Psich. Tomo 3, pag. 46.

(48) Morel, Ann, Med, Psych. 1867 pag. 355.

(49) Laura, *del suicidio.*

(50) Broussais, *De l' irritation et de la folie; ouvrage dans le quel les rapports de phisique et de moral sont établis sur les bases de la médicine phisiologique.* Di quest' opera comparve una seconda edizione a Parigi nel 1839.

(51) Hoffbauer. *Naturlehre der Seele.* Halla 1796. *Untersuchungen*

über die Krankheiten der Seele. Halla 1802. *Psycologische Untersuchungen über den Wahnsinn.* Halla 1807. *Die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege.* Halla 1809, ec.

(52) Heinroth. *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens.* Leipzig 1818.

Idem *Anweis für Irrenärzte* 1825, ec.

(53) Georget. *De la folie* Paris 1820, ec.

(54) Jacobi *Sammlungen für die Heilkunde des Gemüths krankheiten.* Elberfeld 1822 e 1825, ec.

(55) Voisin. *Des causes morales et phisiques des maladies mentales.* Paris 1826, ec.

(56) Bayle. *Traitè des maladies de cerveau et ses membranes.* Paris 1826.

(57) Guislain. *Traitè sur l'aliénation mentale et sur les Hospices des aliènès.* Amsterdam 1826.

Idem *Leçons orales,* ec.

(58) Combe. *Observations on mental derangement being an applications of the principle of Phrenology of the elucidation of the causes symptoms and nature of insanity.* London 1830, ec.

(59) Prichard. *Treatise on insanity.* London 1835, ec.

(60) Leuret. *Fragments psycologiques sur la Folie.* Paris 1834.

Idem *Traitement moral de la Folie.* Memoires de la Accadémie Royale de Médecine. Tom. VII. Paris 1838, ec.

(61) Marc. *De la folie considèrèe dans ses rapports avec les questions Mèdico-judiciaires.* Paris 1840, ec.

(62) Di questi Autori non cito quì le opere, perchè l'elenco non riesca soverchiamente lungo, e perchè esse sono troppo famigliari a chi s'applichi allo studio delle malattie mentali. E si badi che anche di tutti i suddetti Autori non ho accennate che le opere principali, e quelle di molti altri ho lasciate in disparte, rimandando, come faccio, lo studioso a leggere le bibliografie intorno questi studj, che ne danno, fra gli altri, l'Esquirol, e il nostro Luigi Ferrarese nella sua opera *delle malattie della mente.* Napoli 1841.

(63) Gualandi. *Osservazioni sul celebre Manicomio d'Aversa.* Bologna 1823. — Gualandi. *De stultitia - considerationes generales - sermo habitus in Accademia scientiarum Instituti Bononiensis* 1838.

Idem *Specimen statisticæ medicæ Manicomii Divæ Ursulæ.* Vedi gli Atti dell'Accad. Bolognese 14 Maggio 1840. — Idem *Di un' associazione tra medici psichiatri italiani.* Ivi 27 Aprile 1848. — Idem *Sulla costruzione d'un Manicomio.* Ivi 31 Maggio 1849.

(64) Fantonetti. *Della pazzia.* Milano 1830.

(65) Ferrarese. Opera citata. Napoli 1830 al 1832; una seconda edizione comparve nel 1841.

(66) Bertolini. *Prospetto statistico clinico psichiatrico con una classificazione dei ricoverati nel Manicomio di Torino.* 1832.

(67) Chiaverini. *Della pazzia.* Napoli 1853.

(68) Manaresi. *Memoria intorno la pazzia.* Bologna 1838.

(69) Meli. *Conto delle guarigioni ottenute nel Manicomio di Pesaro dal* 1834 *al* 1837. Pesaro 1837.

(70) Monti. *Leggi statutarie del Manicomio d'Ancona.* Roma 1840. — Idem *Prospetto di un corso di Patologia e di Terapia delle malattie mentali.* Ancona 1847, ec.

(71) Balletti. *Delle alienazioni della mente e del miglior metodo di curarle.* Genova 1841.

(72) Il Jacobi, figlio del famoso Filosofo di Düsseldorf, fu infino dal 1824 direttore del Manicomio di Sieburgo, e morì nel dì 18 Maggio 1858 nella grave età di 83 anni.

(73 Guislain. op. c. pag. 8 e 9.

(74 Leuret, *Des indications a suivre dans le traitement moral de la folie.* Paris 1846.

(75) Vedi Miraglia: *Discorso d'apertura della Clinica delle malattie mentali.* Napoli.

(76) Il Fisiologo Schroeder van der Kolk in pochi anni creò Manicomj modelli, introdusse miglioramenti nella cura delle pazzie, trasformò interamente lo stato de'poveri pazzi, ed ebbe, morendo, la consolazione di lasciare la sua opera quasi terminata. *B. de B. Guislain, sa vie et ses ècrits.* Paris 1867. pag. 16-17.

(77) V. gli An. Univ. di Med. Milano 1863 e la Presse médicale Belge N. 29 del 1863.

(78) Vedi Lombroso: *Prelez. alla Clinica delle malatt. ment. nella R. Univ. di Pavia.* 1863.

(79) *Essai sur le maladies nerveuses.* Paris 1847, pag. 35.

(80) Concato. *Indirizzo della patologia moderna.* Milano 1860, pag. 38-39.

(81) Cerise. *Dell'affermazione del principio della dualità umana nella scienza de' rapporti tra il fisico ed il morale.*

(82) Vedi *Sesta prolus. alle lezioni di Fisiologia in Torino,* p. 6.

(83) Simili giornali escono stampati per mano de'folli in America, e in

Inghilterra; e si cita il *The new moon, The york star, The opal.* Anche in Aversa fino dal 1843 cominciò ad uscir per opera dei pazzi il *giornale medico-storico, statistico del R. Morotrofio delle due Sicilie.* Il Lombroso riporta che negli Asili reali di Edimburgo, sotto la direzione del dottor Skae, fino dal 1846 si stampava un foglio tutto di scritti de'pazzi reclusivi: il maggior numero di questi scritti era di suicidj e di lipemaniaci.

(84) Il Sig. Laségue, nominato professore di patologia e terapia generale, è stato nel 1867 sostituito a fare un corso di lezioni sulle malattie mentali e nervose dal Sig. Raynaud aggregato della Facoltà medica di Parigi.

(85) In un discorso pubblicato a Torino nel 1862 il ch. prof. Stefano Bonacossa mostrava come dovrebbesi intendere, e quanto estendersi un tale insegnamento, *la cui imperfezione non può che perpetuare deplorabili conseguenze.*

(86) V. *The Lancet.* 27 Settembre 1863.

(87) V. *Correspondenz Blatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie.* 1863.

(88) Archiv. Ital. delle malatt. nerv. ec. Milano Tom. 3.

Caso singolare di malattia da riferirsi al rachitismo.

Esposto alla Società Medico-Chirurgica di Bologna dal socio res. cav. prof. *Giovanni Brugnoli* (1).

Condotto da dolce ed onorevole violenza allo scanno del disserente in questa odierna tornata della nostra Società Medico-Chirurgica, mi trovo assai titubante avendo alquanto vagato incerto nella scelta dell' argomento che meglio fosse conciliabile colla brevità del tempo che mi è assegnato e l' importanza dell' ufficio che mi sono assunto. E per avere più riguardo a quella che a questa vi vengo innanzi a narrarvi semplicemente la istoria di

(1) Letto nella Sessione delli 29 Novembre 1868.

un morbo che afflisse e mise agli estremi di vita una graziosa fanciulla, la quale mercè lunghe ed assidue cure perfettamente ne guarì. Ma io ho scelto di portarvi la descrizione di questo caso perchè mi è sembrato costituire una forma di malattia che per ispeciali circostanze, a quanto ne sembra, debbasi dire assai rara e non ben determinata, e perchè bramo sottoporre al valevole vostro giudizio la interpretazione che ne ho dato.

La Giovannina D. nel 1863 era una graziosa fanciulla fra i 6 e 7 anni di età, di costituzione assai gracile, di statura piuttosto alta e svelta, aveva rimasto però le articolazioni radio-carpo e tibio-tarso alquanto ingrossate e si disse, dietro un lieve attacco di rachitide che essa aveva patito nel compiersi del primo anno di età. Proviene da sani genitori, il padre morì di febbre tifoide, la madre vivente non fu mai soggetta a malattie degne di rimarco. Ha tre sorelle sane ed anche robuste; ebbe un fratellino che in tenera età morì per diarrea fermentativa.

Però oserei dire che nella famiglia superstite si scorge prevalere il sistema linfatico, la cute bianca, molle, delicata, i capelli alquanto biondi, non vi hanno però indizi di scrofola o di altra labe.

Nell' aprile di quell' anno incominciò la grave malattia di cui vi ho fatto cenno e che imprendo a descrivervi.

E siccome trattasi di malattia assai proteiforme e che durò molti mesi, per non abusare di vostra pazienza io vi descriverò le fasi più importanti che mi si offrivano, e mi guarderò bene di discendere a tutti quei particolari che si richiederebbero in una storia clinica di un caso pratico importantissimo presentato allo studio ed alle considerazioni di questo illustre Consesso. Ma considerandoche parlo a medici distinti e dati all'esercizio dell'arte, sono sicuro che dal poco che dirò ricaveranno l'inte-

ro quadro complessivo del morbo e che si troveranno in grado di ricavarne quelle considerazioni e deduzioni di che mi sembra dover essere ferace.

Il primo periodo o fase di questa malattia ebbe le caratteristiche di una febbre essenziale. La bambina si pose al letto dopo due giorni d' un malessere non bene determinato, al quale susseguì una febbre di molta entità sia per la grande frequenza di polso, che per l' aumentato calore; la febbre fu preceduta da freddo, e presentava notevole esacerbazione in ispecie nelle ore della sera. Vi era inoltre dolore di capo, dolori vaganti pel corpo in ispecie alle gambe, non che qualche poco di diarrea.

Esaminando il fatto nel suo complesso non era facile lo stabilire una diagnosi con sicurezza nel suo esordire, e se con molta probabilità era dato escludere la febbre tifoide, non mi rimaneva certo se trattavasi di una febbre gastrica, oppure di una febbre miliare. A quest' ultimo concetto mi portarono i sintomi che raccolsi fin da principio e quelli che in seguito mano mano mi si presentarono; e per due volte nel corso di un mese che perdurò questa febbre, la comparsa di una eruzione di vescichette all' alto del torace e sul basso ventre me ne confermarono sempre più.

Il caso morboso percorse quindi tutto l' accennato lasso di tempo senza offrire fenomeni che non trovassero la loro intera spiegazione nel concetto di una febbre essenziale; e se vi avevano sudori alquanto profusi tanto durante il sonno che nella veglia, e più prevalente sulla testa mi sembravano confermare di più la diagnosi di febbre migliare.

Ma quando incominciò a scemare la calorificazione febbrile, la anoressia e tutto quanto il corteo sintomatologico della febbre acuta essenziale e che il male sem-

brava volgare al decrescere ed alla risoluzione, insorsero dolori attrocissimi nelle gambe, i quali in ispecie nella notte esacerbavano a modo che alla povera inferma non era dato prendere sonno, ed erale di necessità il gridare con tanto dolore da muovere la più sentita compassione. I calmanti di più energica possa quali l' oppio, i sali di morfina, la belladonna, portati anche a dose altissima, non spiegavano alcuna azione, ed era assai raro che venti, trenta centigrammi d' oppio recassero qualche calma soltanto.

Se questi dolori spontanei dopo qualche tempo si calmarono e svanirono, non fu così del dolore che si produceva quando la malata voleva fare qualche movimento, quando aveste voluto muovere quelle gambe. Al più piccolo moto che voi tentaste di impremerle sorgevano le più atroci grida e ciò bastava solo una lieve oscillazione del letto a ridestarla, onde non era dato appoggiarvisi contro, camminare con forza per la camera che però aveva un pavimento alquanto elastico.

Questi arti erano tenuti immobili non diritti ma un po' flessi tanto la coscia che la gamba e più l' arto sinistro che il destro: le epifisi delle ginocchia erano un po' gonfie ed assai dolenti. Esaminando attentamente le funzioni di tali arti si ricavava che la sensibilità tattile era conservata, se anche non vi aveva uno stato di iperestesia. In quanto al movimento noterò da prima che i muscoli della coscia e della gamba in ispecie si assottigliarono tanto e così rapidamente da dovere riconoscervi uno stato di atrofia. Questi muscoli difatto si ridussero a tale sottigliezza da sembrare tante fettuccie, a giudicare dal tatto si sarebbe detto non essere rimasta che la sola guaina. Tuttavia in alcuni momenti di calma mostravano d' avere ancora l' attitudine a contrarsi ed i movimenti

delle dita apertamente facevano conoscere che non vi era paralisi di movimento dell' arto.

Lo stato di denutrizione non era soltanto sui muscoli degli arti inferiori, questi certamente lo erano nel più alto grado; ma la denutrizione fecesi pure generale per tutto il corpo il quale divenne di un palore assai rilevante, e prese un colorito speciale che direi pallido sporco.

L' appetito però dopo qualche tempo si ridestò alquanto, ma le funzioni del tubo intestinale furono di spesso alterate; ora si doveva lamentare la stitichezza ora la diarrea; la lingua mostravasi quasi sempre rossa, e normale; ma i denti annerirono, due si cariarono e gli incisivi e canini di prima dentizione se ne andarono senza che allora si presentassero i successori, senza che potesse ritenersi che questi fossero la causa della caduta di quelli.

Niun fenomeno ebbi a notare dal lato degli organi del respiro e del circolo sanguigno; niun fenomeno e niun cambiamento, niun sintoma particolare oggettivo o soggettivo sul tronco, al dorso, alle braccia. L' inferma tenevasi per molte ore del giorno, ed anche stava tutta quanta l' intera giornata e più seduta sul letto occupandosi e movendo quasi di continuo le braccia, il capo, intenta a molti e diversi lavori.

E per questo rapporto è pure necessario che sappiate che questa fanciulla, non appena fu cessata la febbre, si mostrò tanto desiderosa di agire, di fare, di studiare, e con tanto garbo e senno eseguiva quei suoi lavorucci, vi presentava osservazioni, riflessioni così giudiziose, dava risposte talmente sode ed assennate ed approfittava così degli insegnamenti avuti che destava le meraviglie di quelli che la vedevano e l'avevano conosciuta innanzi di ammalare. Bisognava che il medico concludesse che ave-

va luogo uno sviluppo delle facoltà intellettuali non ordinario durante la malattia e probabilmente da doversi a questa riferire.

Lo stato morboso che vi ho descritto perdurò parecchi mesi; il periodo d' aumento fu alquanto rapido, il male spiegò molta forza e non erano compiti i tre mesi di malattia che poteva dirsi essere subentrato il periodo di decremento; questo fu assai lungo, giacchè soltanto dopo altri cinque mesi si poteva dichiarare la fanciulla convalescente.

Una circostanza però di molto rimarco ho da notare la quale non stimerei una mera complicazione morbosa, ma piuttosto una successione un' effetto legato alla stessa malattia. Intendo di accennare a due vaste e profonde cangrene di decubito, l' una sull' osso sacro di forma rotonda del diametro di 9, a 10 centimetri, profonda a scuoprire in molta parte le ossa sottoposte; l' altra assai più ristretta, della dimensione di 1[3 dell' altra sulle apofisi spinose delle ultime vertebre dorsali. L' andamento e le successioni di tali escare e delle successive piaghe nulla ebbero ad offerire che fosse diverso dall'andamento ordinario.

La diminuzione dello stato morboso fu assai graduato e lento nei vari disturbi funzionali e materiali che avevamo; si riordinò da prima la digestione, si ammansarono i dolori, migliorò la nutrizione, il colorito, ed in ispecie si rifecero i muscoli degli arti inferiori, scomparvero le gonfiezze dell'articolazione dei ginocchi, le gambe perdettero l' aspetto di scheletro coperto di pelle. Cessarono come dissi presto i dolori spontanei, ma assai a lungo perdurarono i dolori pei movimenti qualsiansi; ma anche questi cessarono, prima quelli pei movimenti attivi, poscia pei passivi. Finalmente dopo nove mesi la vedemmo in

piedi; stenta alquanti giorni a riaprendere il camminare, ma bene si sorreggeva in piedi, e quantunque corresse il più rigido del verno in breve acquistò tanta forza e sveltezza ne' movimenti da sorpassare la più lunsighiera aspettativa e dopo dieci mesi di malattia era tornata sana come prima presentando un notevole accrescimento del corpo.

Troppo lungo sarebbe il darvi conto delle varie medicature messe in opra in uno spazio di tempo sì lungo, troppo ci vorrebbe a dire di tutti i farmaci che usammo per soddisfare alle diverse indicazioni che si andavano presentando, in ispecie per servire alle sintomatiche e pagliative. Solo questo noterò che tolto lo stato di acutezza e allorchè ci fu possibile contammo d'assai sui bagni tepidi salati, sui bagni marini artificiali; all' uso di questi, dell' olio di fegato di merluzzo, del fosfato di ferro, dei tonici sembrò seguire quello stato di alleviamento e miglioramento nelle condizioni della salute di questa fanciulla, la quale infine condotta a guarigione, dopo non è stata mai più malata.

Questo è il caso clinico che mi è sembrato meritevole della vostra attenzione o C. O. sia per la sua rarità, sia come dissi, per le considerazioni e deduzioni a cui può dar occasione. E dissi per la sua rarità perchè confrontandolo con quei fatti che potessero avere con esso qualche somiglianza presentatisi nella mia pratica, anche alquanto estesa per contare già sei lustri e fatta in ispecie negli Spedali, non ne rammento alcuno che presenti con esso identità e nemmeno analogia. Se a voi pure sembrerà un caso non comune io sono d'avviso che ci potrà offrire occasione di studio nella sua interpretazione.

E difatti non mi sembra che esso ci si offra con caratteristiche così bene distinte da poterlo senza grave disa-

mina riferire ad un tipo di una specie di malattia ben conosciuta ed in ogni sua fase bene esplicata. Voi conoscete abbastanza quanto disti dal reumatismo muscolare e dall' artrite acuta, come non la si possa riconoscere per una mielite od un' aracnoite spinale mancandovi molti sintomi patognomonici e specialmente la paralisi agli arti inferiori, alla vescica orinaria, al retto intestino.

Considerando il complesso dei sintomi di questo caso, la successione con cui si sono presentati sono indotto a ritenere che siasi trattato di un caso di Rachitismo.

E di vero se voi richiamate ad esame in qual modo e con quali sintomi incominci quella malattia che termina col contorcere le ossa dei bambini ed a formarne dei rachitici vi troverete la più grande somiglianza e dirò anche una pretta identità. Difatto non comincia il rachitismo con una specie di diarrea fermentativa; una febbre acuta, sudori parziali al capo alle parti superiori del tronco ma in copia abbondevole, con quei dolori atrocissimi agli arti inferiori, tanto spontanei, che nei movimenti, in quelle grida disperate che strappano tali dolori, da non potersi accostare a quei letticiuoli? Forse non vi ha nel rachitismo quella immobilità degli arti tenuti semiflessi senza che siavi paralisi, quel palore della cute, quello stato di denutrizione, ed una rilevantissima atrofia dei muscoli di quelle parti? Osservai pur anche nella mia inferma, come accade nelle rachitide, i denti incisivi e canini annerire, e parecchi cadere senza che fossero spinti fuori dall' alveo dal germe del dente di seconda dentizione, e questa soltanto avvenire quando da più mesi era tornata buona e ridente salute. É sentenza dei pratici, riconosciuta vera ancora e spesso ripetuta dallo stesso volgo, che il rachitico ci offre uno sviluppo delle facoltà mentali superiore alla sua età e mostra un senno ed una intelligenza da farne meraviglia.

La rachitide, come ha messo in rilievo specialmente il *Guerrin*, incomincia sempre dagli arti inferiori e poscia va ascendendo e se il *Trousseau* non trova da ammettere ciò come un fatto caratteristico patognomico, confessa però che vi sono ben poche e rare eccezioni.

In fine dirò che confrontando il quadro fenomenologico che danno gli autori che scrissero su questo argomento, del primo periodo del Rachitismo con quanto mi fu dato osservare in quella fanciulla vi ho trovato e vi riscontro la più grande analogia ed una vera identità, per cui non mi sono peritato a concludere che siasi trattato di un caso di rachitismo.

Egli è ben vero però che sonovi distinti medici ed illustri trattatisti, i quali dichiarano che quando non si possono dimostrare alterazioni delle ossa nè durante la vita, nè alla necroscopia di certo non è permesso considerare la malattia siccome rachitismo. Se però ci facciamo a considerare che le incurvazioni delle ossa non si osservano che quando il male è bene inoltrato e quando già incomincia la guarigione e solo quando gl'infermi si rinutrono, quando se ne stanno sul letto ed incominciano ad agire a camminare, ricaveremo che quell' incurvamento non è che un' ultimo effetto del processo morboso che costituisce quella malattia che ha nome di rachitismo. E difatti a prova maggiore aggiungerò che è osservazione spesso constatata che quando la rachitide prende bambini in un periodo in cui non fanno ancora tentativi di camminare rimangono spesso immuni da ogni incurvazione, per lo che è da ricavare che tali inflessioni dipendono per la maggior parte dalla pressione sulle ossa esercitata dal peso del corpo e dallo stiramento dei rispettivi muscoli.

E qui per certo io non oserò porre il piede nell'oscuro

ed intricato laberinto in cui si nasconde l'intimo processo morboso costituente il rachitismo. Io non ho da venirvi innanzi con osservazioni e con ricerche nuove per meglio fissare quale sia l' alterazione anatomica che si riscontra nelle ossa rachitiche, per stabilire quale sia il processo che la induce; se puramente locale, di natura infiammatoria, come disse alcuno, o se proveniente da un processo di alterato chimismo speciale nelle oscure permutazioni della digestione della sanguificazione; e se fosse poi primitivo e consecutivo ad un perturbamento del sistema nervoso. A me basta il già fissato che la rachitide è una malattia che incomincia spesso con disturbi da parte del tubo gastro-enterico, che si esplica con uno stato di cacotrofia che secondo *Stiebel* ne sarebbe il primo stadio, con un' atrofia musculare che sarebbe il secondo, e soltanto al terzo si vedrebbe l' alterazione delle ossa; che è una malattia che ha diversi caratteri speciali e propri di cui non bene intendiamo la ragione e la correlazione fra loro, come l' influenza sulla dentizione, il maggiore sviluppo delle facoltà intellettuali, il carattere morale, la fisionomia, l' emmissione di copia abbondevole di fosfato calcare nelle urine ec. per stabilire che il rachitismo è una malattia tutta speciale e che il contorcimento, l' inflessione delle ossa non ne è il carattere distintivo, esclusivo, patognomonico.

E tanto più trovo consono alle leggi di fisiologia patologica che nella mia inferma già pervenuta alla età di oltre 7 anni, in cui l' ossificazione doveva essere arrivata ad un grado di sufficiente consistenza, le ossa non si sieno curvate, essendo oggi, come sapete, ammesso generalmente in ispecie dietro gli studi del *Virchow* che non si tratta già, come si riteneva in passato, di un rammollimento morboso di tessuti primaduri, ma di una persistente te-

nerezza di osse in cui si fece esuberante prolificazione delle cartilagini delle epifisi e del periostio.

E per sempre più mostrare il carattere generale della malattia permettete che un' istante io torni a parlarvi del cambiamento di morale e dello stato delle facoltà intellettuali della mia inferma, la quale come vi dissi con un'attività un senno superiore d'assai alla sua età occupavasi per tutte quante le lunghe ore del giorno e della sera e destava le meraviglie di chi la vedeva e l'accostava di frequente; ma fatto assai più singolare ne fu il cambiamento ottenuta la guarigione. Quella fanciulla che là fissa nel letto del dolore e martoriata da estese e profonde piaghe non le bastavano le molte ore del giorno e della sera per compiere come essa desiderava i suoi lavori d' intaglio sulla carta, di scritturazioni, di piccoli disegni, di schizzi di pitturazione, di lettura, di lavori domestici di vario genere e che sorprendeva colle giustatezze delle sue osservazioni, de' suoi giudizi e delle sue risposte, quella fanciulla divenuta sana, gaia, svelta, tornò una fanciulla sventatella, s'annojava di tutto, i suoi discorsi erano tornati fanciulleschi e vuoti di buon senso, non più volenterosa, anzi assai trascurata e restia allo studio all' occupazione al lavoro da dare grave pensiero ai parenti, e indurli a sorpassare ogni considerazione di riguardi di cautele per la patita malattia, far cambiarne la determinazione di averla presso di loro, ed a collocarla in ben adatto e regolato Educandato ove ora corrisponde assai bene alle più belle speranze. Il quale fatto a me sembra che provi sempre più l' osservazione antica che col rachitismo vi ha maggiore sviluppo delle facoltà intellettuali, per ragione del processo morboso istesso; e che non è vero e non è provato che quello stato delle facoltà mentali dei fanciulli rachitici si debba attribuire dall' essere

tenuti lontani dal commercio infantile coi loro compagni e dal praticare di continuo con individui adulti e ragionevoli.

E quì o C. O. mi è d'uopo por fine a queste mie qualsiansi considerazioni sul rachitismo che vi ho esposto al solo oggetto di adempiere all' ufficio che assunsi; e per ciò io spero che accoglierete benevolmente il buon volere che ho avuto. Sono persuaso però di avervi messo sotto occhio un fatto che mi è sembrato assai raro nella pratica e negli annali della scienza. E considerato come un caso di rachitismo dirò che il *Guerrin* nelle sue ricerche sulla rachitide ha trovato soltanto cinque casi in bambini tra i 5 e i 12 anni.

Risulterebbe quindi da quanto vi ho discorso che il fatto che ho narrato è un caso di rachitismo.

Che le inflessioni e contorsioni delle ossa non sono che un' effetto una conseguenza di quel processo incognito di alterato chimismo che forma l' essenza la natura vera della rachitide e che quindi non costituiscono il carattere patognomonico essenziale del rachitismo.

Che lo sviluppo maggiore delle facoltà mentali è un carattere proprio e derivante dalla stessa malattia.

Che dessa ha caratteri così speciali e fra loro così disparati da mostrare che trattasi di una lesione di grandi funzioni, dell' assimilazione in ispecie e forse anche primitivamente della innervazione.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Sessioni ordinarie, del 19 e del 26 Novembre 1868.

Il bisogno grande di osservare i diversi tessuti animali, per conoscerne i modi di formazione, e le funzioni loro, in oggi è talmente sentito, da esserne causa che anatomici e fisiologi distintissimi si occupino contemporaneamente dello stesso argomento, quantunque assai lontani fra loro, ed ignari degli studi che nel tempo stesso stanno gli uni, e gli altri eseguendo. Ciò avveniva fra noi in questo stesso anno, allorchè il chiarissimo nostro Accademico Prof. *Gio. Batt. Ercolani* esaminava accuratamente *i tessuti e gli organi erettili* in molte specie di animali di ordine diverso, facendone disegnare con esattezza le molte tavole relative, per tutto riferirci ad esaurimento del suo penso accademico. Nel frattanto però gli studi praticati dai francesi anatomici *Legros* e *Ronget* vennero ultimamente pubblicati in due memorie; l'una *sopra l'anatomia, e fisiologia del tessuto erettile negli organi genitali dei mammiferi, degli uccelli, e di alcune specie di vertebrati*; l'altra che può meglio dirsi un articolo, tratta in genere *dei movimenti erettili.* Però in quest'ultimo lavoro, interamente teorico, afferma il *Ronget*, senza dimostrarlo con osservazioni di fatto, che nella forma la più complessa dell'erezione negli organi della copula si può stabilire il concorso simultaneo di tre ordini di agenti, e cioè « Dilatazione iperemica delle arterie elicine; Contrazione dei muscoli trabecolari, alla quale è dovuta la rigidità dei sepimenti del corpo cavernoso; Occlusione parziale assai probabile dei canali venosi alla radice del corpo cavernoso, e nel bulbo » per concludere poscia che tessuti erettili non esistono negli organismi animali.

Ora pertanto con moltissime osservazioni sui tessuti erettili degli animali diversi, disegnate poi accuratamente, il nostro *Ercolani*, forse il primo che abbia fatto questi studi speciali in sì gran numero, benchè terzo a ma-

nifestarli, ha tolti i dubbi e le contradizioni che di necessità tuttavia rimanevano, coll'abbondanza ed accuratezza delle anatomiche osservazioni non prima conosciute. Premio condegno alle gravi sue fatiche, quello appunto di presentarsi giudice per così dire delle cose dai due predetti riferite, perchè da lui verificate, o contradette; in causa della varietà e moltiplicità dei fatti esaminati.

Nel rallegrarci pertanto col nostro Accademico, perchè ha in tal modo egregiamente compiuta la illustre triade, che in quest'anno ha insegnata ai naturalisti la vera formazione dei tessuti erettili, e perchè ha emendate alcune inesattezze dai predetti pubblicate, ci limiteremo a riferire in oggi le principali conclusioni da esso ottenute, lasciando poi che gli scienziati imparino tutto quanto è detto nello esteso, importantissimo lavoro letto in queste sessioni, allorchè fra breve sarà per le stampe pubblicato.

Crede il *Legros* che sotto il nome di tessuto erettile si debbano intendere le dilatazioni che succedono immediatamente alle arteriuzze, e che rimpiazzano per conseguenza i capillari, di cui esse sono i rappresentanti più o meno modificati: per cui conclude, che qualunque sia la complicazione apparente del tessuto erettile, svelasi l'intima sua struttura; che si risolve sempre in una rete di capillari più o meno dilatati, per cui si sarebbe forse autorizzati a descrivere il fessuto erettile non come un tessuto speciale, ma come una modificazione dei vasi capillari. Ben diversamente la pensa il nostro Accademico, poichè le osservazioni da lui attentamente eseguite lo portano a concludere, che nel tessuto erettile degli organi genitali maschili entrano due parti decisamente fra loro diverse, cioè il *tessuto erettile vascolare* (che è stato assai bene studiato dal *Legros*, e che per *Ercolani* è la parte inserviente più specialmente alla tumefazione fisiologica dei detti organi) ed il *tessuto erettile musculare*, che forma l'organo erettore, inserviente più specialmente all'irrigidamento del membro nei maschi. Queste due forme dei tessuti erettili che nel pene dell'uomo e dei mammiferi si confondono, e si immedesimano, formando il più complicato e perfetto degli organi erettili muscolo-vascolari, si trovano però in altri animali isolate e disgiunte; sicchè il tessuto erettile vascolare è semplice, e forma organi erettili puramente vascolari, come nella cresta dei gallinacei, e nelle appendici erettili della testa del gallo d'India. È pure semplice od isolato il tessuto erettile musculare in alcuni organi che altra volta l'*Ercolani* chiamò elastici; come nella lissa della lingua dei cani, e di altri mammiferi; nell'organo elastico del Ruini, già dall'Accademico altra volta riferito.

Descrive pure l'illustre anatomico alcuni nuovi organi erettori negli uccelli, e nei rettili, in quanto che, egli dice, giovano a stabilire con sicurez-

za che il corpo cavernoso del pene dell'uomo e dei mammiferi è un vero organo erettore, composto di muscoli e di vasi; d'onde egli trasse il nome di tessuto muscolo-vascolare; per distinguerlo da quello che forma gli organi erettili vascolari semplici, e gli organi erettili semplicemente musculari. Il corpo cavernoso del pene ed organo erettore non manca mai, per cui è da riguardarsi come la parte fondamentale degli organi genitali esterni dei maschi; mentre il tessuto erettile vascolare inserviente alla tumefazione, formato da vasi capillari notevolmente dilatati, e comunicanti fra di loro, se trovasi in alcuni animali sviluppatissimo, come p. e. nell'Elefante, e nel Cane, può ridursi in altri a minime proporzioni, come p. e. nel pene dei ruminanti, e dei cetacei si riscontra. L'Accademico ha portato le sue indagini anatomiche per gli organi erettili semplicemente musculari, sulla lissa della lingua del Cane e del Canguro; sull'organo elastico del Ruini; sull'organo erettile o protrattore della lingua nel Picchio e nel Torcicollo, come su quello che osservasi nella lingua dei rettili e dei sauri. Passa quindi a ricercare e a descrivere la struttura anatomica del corpo cavernoso del pene nell'Uomo, in due specie di Scimie, nel Pipistrello, nella Talpa, nel Riccio, nel Gatto, nella Faina, nel Cane, nel Sorcio, nel Coniglio, nel Porcellino d'India, nel Bue, nel Montone, nell'Elefante, nel Porco, nei Solipedi domestici, nel Delfino ed in altre due specie di Cetacei. Aggiunge poscia le ricerche fatte sul pene dell'Anitra e dell'Oca domestica, come anche sulla clitoride nella Donna, nella Vacca, e nella Cavalla. Riavvicina le molte osservazioni fatte per spiegare la meccanica del fenomeno fisiologico dell'erezione, e riassume l'intero lavoro colle seguenti

Conclusioni

Le osservazioni che sono venuto esponendo nel decorso di questo lavoro, parmi dimostrino, che nello studio e nella descrizione del tessuto e degli organi erettili non si possa più avere esclusivo riguardo alla particolare disposizione dei vasi da cui risultato formate le areole o lacune degli antichi anatomici, e che non può quindi accogliersi il generale insegnamento di alcuni moderni, che i tessuti erettili, cioè, sono da riguardarsi sempre come una modificazione speciale dei vasi capillari, avvegnacchè se realmente vi sono organi erettili semplicemente formati dalla dilatazione dei capillari, come la cresta dei gallinacei e le appendici erettili della testa del gallo d'India, ed il tessuto così detto spugnoso dell'uretra e del glande, vi sono

però nelle diverse classi dei vertebrati, organi erettili nei quali questa disposizione vascolare interamente manca, come nella Lissa della lingua dei cani e di altri mammiferi e nell'organo elastico che chiamai del Ruini nelle Zampe dei Cavalli e dei Buoi. A questi organi erettili semplicemente musculari che avevo già altra volta descritti, ho aggiunta oggi la descrizione di quelli a cui è dovuta la notevole protrazione della lingua fuori della bocca in alcuni uccelli (Picus e Junx) e il dardeggiare della parte bifida della lingua nei rettili e dei sauri. Un organo erettile pur esso semplicemente musculare lo descrissi fra le pareti dell'albuginea del pene nel Gatto.

Oltre ai tessuti erettili semplicemente vascolari, ed agli organi erettili semplicemente musculari, dimostrai pure che vi sono organi erettili nei quali gli elementi costitutivi i detti tessuti ed organi si fondono fra di loro per formare organi erettori più complicati, quali sono il corpo cavernoso del pene dei mammiferi e l'organo erettore accessorio del pene della Cavia che era stato indicato come un muscolo dal Cuvier.

Queste forme fondamentali di struttura anatomica degli organi erettili si trovano sempre congiunte, benchè in vario modo distribuite, negli organi erettili i più perfetti, quale si è appunto l'organo della copula nei maschi dei mammiferi e di alcuni uccelli. Ad onta però di questo intimo congiungimento del tessuto erettile vascolare col musculare, può dirsi che al primo sono dovuti più particolarmente i fenomeni che nella funzione degli organi si attengono al fatto della tumefazione, mentre al secondo ossia al musculare è dovuto il fenomeno dell'irrigidimento, e spingendo alcun poco l'analisi riesce facile riconoscere l'ufficio che spetta alle singole parti, nella produzione ultima e complessa del fatto fisiologico detto erezione. Mi è sembrato utile per questo stringere le cose esposte in questo lavoro in alcune conclusioni a seconda che hanno attinenza maggiore alla tumefazione e dipendono dal tessuto erettile vascolare, o l'hanno coll'irrigidimento e dipendono dal tessuto erettile musculare.

Il tessuto erettile in genere fu anche detto spugnoso dagli anatomici, perchè si tenne come buona e sempre dimostrabile la somiglianza grossolana che alcuni tessuti erettili hanno con una spugna. Ma se codesta somiglianza è buona ed è reale nel tessuto erettile vascolare dell'uretra e del glande, non lo è sempre per tutti gli animali nel così detto tessuto spugnoso del corpo cavernoso del pene. E per vero, se la somiglianza regge se guardasi alla struttura del corpo cavernoso del pene nell'Uomo, in alcune Scimie e nel Pipistrello, l'apparenza spugnosa è limitato solo ad alcuni punti nel corpo cavernoso dei solipedi, o manca interamente come in quello dell'Ele-

fante, dell' Erinaceo Europeo, nel Bue e nella Pecora e secondo altri affermano nel Camello, nei quali animali il corpo cavernoso appare in gran parte o in totalità pieno di tessuto musculare o tendinoso. L' epiteto di spugnoso adunque non può attribuirsi ai tessuti erettili con qualche esattezza se non se ai tessuti erettili vascolari ed in alcuni casi soltanto ai tessuti erettili muscolo-vascolari.

Le parti inservienti più specialmente alla tumefazione sono nel maggior numero dei casi esterne e sono formate dal tessuto erettile vascolare dell'uretra e da quello del glande. Ma se il turgore sanguigno ha realmente luogo costantemente nelle dette parti nell' atto dell' erezione, la tumefazione dell' organo maschile può essere in molti casi limitatissima, e questo avviene quando il tessuto erettile vascolare dell' uretra è tutto attorno circondato da un robusto invoglio fibroso, come nel Gatto, in alcuni roditori, nella Talpa, nei ruminanti e nei cetacei. Anche il tessuto erettile vascolare del glande manca completamente in alcuni casi, come nella Talpa, nel Bue, e nel Delfino.

Le parti che inservono all' irrigidimento sono precipuamente le interne del corpo cavernoso del pene. Se quelle che inservono alla tumefazione sono in molti casi scarse o inefficaci o anche mancano, le musculari interne del corpo cavernoso alle quali è dovuto l' irrigidimento non mancano mai. Fu insegnato che nell' Elefante gli elementi contrattili ora detti mancavano; io ho dimostrato come invece gli indicati elementi siano più che in ogni altro animale sviluppati nel vero corpo cavernoso del pene di questo animale, e che il *Corti* che aveva dato un tale insegnamento aveva confuso, come già prima di lui aveva fatto l' illustre *Cuvier*, l' enorme plesso vascolare dell' uretra che circonda il corpo cavernoso del pene dell' Elefante, col corpo cavernoso stesso.

Le parti esterne inservienti alla tumefazione, veramente enormi come ho detto nell' Elefante, mancano completamente in altri animali, come p. e. nel Bue. Quando le parti musculari interne del corpo cavernoso sono molto sviluppate come nell' Erinaceo, e nei solipedi domestici, o quando colle parti musculari è unito un forte e voluminoso apparecchio tendinoso interno come nella Pecora e nel Bue, le areole o lacune del corpo cavernoso sono molto piccole. Se l' irrigidimento ha luogo in tutti i casi predetti nell' erezione, la tumefazione non dipende dal corpo cavernoso ma dal tessuto erettile vascolare esterno, per cui nella Pecora e nel Bue si ha un grado notevole di irrigidimento senza tumefazione, e questa è enorme nell' Elefante, le areole del corpo cavernoso del pene del quale animale sono minime, co-

sì nel Cavallo e nell' Asino dove il tessuto erettile vascolare o le areole scarseggiano nel corpo cavernoso, la tumefazione che è notevole nell'atto dell' erezione è dovuta al turgore dei plessi vascolari esterni ed a quello del tessuto erettile vascolare dell' uretra o del glande. Nell' Uomo invece, in alcune Scimie e nel Pipistrello, nei quali animali notai l'ampiezza delle areole, la tumefazione del pene nell' atto dell' erezione sta in rapporto colla distensione a cui può pervenire il corpo cavernoso. La struttura anatomica dei tessuti erettili semplicemente vascolari si risolve sempre ed in tutti i casi, come meglio di ogni altro insegnarono in questi ultimissimi tempi *Robin* e *Legros*, ad una dilatazione più o meno notevole di una rete più o meno estesa di vasi capillari, anche quando l'ordinaria figura dei vasi è completamente perduta.

Anche il tipo anatomico degli organi erettili musculari è pur esso sempre costante, sono formati cioè da fibre e fasci musculari che fra di loro si decussano, o s' incrociano circondate tutt' attorno da tessuto fibroso od elastico che loro forma un invoglio esteriore comune. Il detto invoglio fibroso è robusto ma incompleto o si riduce a minime proporzioni quando nel centro dell'organo erettile musculare havvi un fulcro osseo, come nella lingua del Picus Viribis e della Junx Torquilla. Lo stesso fatto si osserva pure nella lingua dei rettili, così l' invoglio fibroso è completo nella lingua del Coluber Natrix, e manca nella lingua della Lacerta viridis che ha nel centro un prolungamento dell' osso joide. La decussaziane dei fasci musculari è costante, ed è notevolissima nel Ramarro.

L'intima struttura anatomica o modificazione dei vasi capillari, come la forma tipica fondamentale degli organi erettili, si mantengono e chiaramente si rilevano negli organi erettili i più complicati che chiamai muscolo-vascolari, nei quali dirò così si compenetra il tessuto erettile vascolare in un organo erettile musculare come costantemente osservasi nel corpo cavernoso del pene dei mammiferi.

Il non avere come si fece fino ad ora chiaramente distinti questi diversi fatti, fu la principale cagione delle incertezze che durano anche oggi nella scienza per l' esatta cognizione anatomica e fisiologica dei tessuti erettili e dell' erezione.

La diversa proporzione, nella quale si trova mescolato nei diversi animali il tessuto erettile vascolare negli organi erettili musculari e più specialmente nell' organo erettore o corpo cavernoso del pene, non lascia scorgere a prima vista in alcuni casi come p. e. nel pene dell' Uomo e di alcune Scimie, le forme tipiche degli organi erettili musculari, che a prima vista si

palesano nel corpo cavernoso del pene dei solipedi domestici, dell' Elefante e dell' Erinaceo Europeo, ma attentamente guardando anche nel pene dell' Uomo, di alcuni quadrumani e del Pipistrello, facilmente si riscontrano le forme tipiche degli organi erettili musculari, rappresentate dalla porzione musculare delle trabecole e dell' invoglio fibroso esteriore dell'albuginea. L'ampiezza delle areole in questi casi non significa altro che un modo direbbesi singolare e sproporzionato di riunione del tessuto erettile vascolare coll' organo erettile musculare, come la sproporzione è inversa in altri casi come nell' Elefante, nei solipedi e nell' Erinaceo dove prepondera l' elemento musculare e le areole sono scarse o minime.

Negli animali nei quali le areole sono minime, i capillari dilatati che rappresentano il tessuto spugnoso si trovano in maggior copia subito al disotto dell' albuginea, ove formano assai di sovente una specie di rete conservando anche in parte le forme ordinarie dei plessi vascolari. Nei solipedi questo fatto è molto appariscente ai lati e sulla parte dorsale interna del pene. Coll' aiuto delle lenti osservasi questo fatto anche nel corpo cavernoso di alcuni animali ove le areole sono discretamente sviluppate come p. e. nel pene del Gatto.

Uguali notevoli differenze si riscontrano nelle parti esterne inservienti alla tumefazione, facciano parte del tessuto erettile vascolare dell' uretra come nel voluminoso plesso che circonda il corpo cavernoso dell' Elefante, o formino plessi vascolari indipendenti, come il plesso dorsale del pene dei solipedi, o costituiscano un organo erettile vascolo-muscolare, il quale può essere indipendente dal tessuto vascolare dell' uretra come al glande del Pipistrello, o invece può essere in diretto rapporto e formare parte di quello come l' organo erettile muscolo-vascolare della porzione inferiore del glande nella Cavia, che dal *Cuvier* era stato indicato semplicemente come una borsa. Il turgore dei vasi capillari dilatati del corpo cavernoso è in tutti i casi indispensabile per determinare la contrazione delle fibre musculari delle trabecole, indipendentemente dal produrre o nò tumefazione nel corpo cavernoso del pene. Fra gli animali che ho potuto esaminare è il Pipistrello nel quale l' anatomia dimostra che può avvenire nel di lui corpo cavernoso la maggior tumefazione. La disposizione festonata della parete interna dell' albuginea, del setto mediano, come dei sepimenti che veggonsi all' apice del corpo cavernoso, danno ragione di questa affermazione.

Benchè la forma dell' organo erettore o corpo cavernoso del pene sia ordinariamente quella di un cono esternamente circoscritto dall' albuginea, pure senza perdere mai la forma tipica che già indicai per gli organi eret-

tili semplicemente musculari, si osservano però nei diversi animali alcune notevoli differenze riguardo alla sua forma esteriore, così nel pene del Pipistrello il corpo cavernoso presenta nello stato di riposo una forma quasi triangolare, nel Sorcio ha forma quasi semilunare colla convessità rivolta in alto, nel Porco ha la forma di un ferro da cavallo che abbraccia l'uretra colle lunghe branche volte inferiormente. In altri casi il corpo cavernoso muta la sua forma a seconda che si esamina alla base o all'apice del pene, così alla base nel Coniglio ha una forma decisamente triangolare, mentre all'apice è conica. La più notevole differenza in proposito l'ho osservata nel Porco e notasi verso l'apice del pene. Ho detto che in questo animale il corpo cavernoso ha la forma di un ferro da cavallo; verso l'apice del pene la branca destra comincia coll'accorciarsi, e giunta al livello della porzione dorsale del pene rivolge in alto ed a sinistra l'apice della branca che era inferiore. Codesta disposizione del corpo covernoso dà la sicura spiegazione del perchè il pene di questo animale presenti all'apice una specie di torsione. Oltre alle differenze che presenta l'osso del pene che forma la parte terminale del corpo cavernoso in alcuni e che sono già note agli anatomici, ho osservato che nella Talpa il piccolo osso del pene è compreso nella porzione terminale del setto tendinoso mediano, ed ho pure notato che quando l'osso del pene è piccolissimo o manca, la porzione ultima dell'albuginea è rafforzata internamente da molti sepimenti tendinosi esista un vero glande come nel Pipistrello, o non esista come nella Talpa, nel rimanente corpo cavernoso dei quali animali il setto mediano è completo ma unico.

In quanto al setto ed ai sepimenti tendinosi interni ho estesamente dimostrato quante siano le differenze che si incontrano nel corpo cavernoso delle diverse specie di animali, e come siano notevoli e tanto da potere servire in alcuni casi a distinguere con sicurezza la diversità delle specie; come potei dimostrare coi due enormi peni di grandi Cetacei che da antico tempo si conservavano essiccati nei nostri Musei e che per la mole e per altre ragioni credetti potere avere appartenuto a due specie di Fiseteri. Le ricerche anatomiche sui sepimenti mi condussero anche ad affermare con sicurezza che in molti animali nei quali era insegnato mancare il setto mediano come p. e. nei ruminanti, questo invece è sviluppatissimo ed in alcuni casi anche è realmente enorme.

In alcuni animali che hanno, nello stato di riposo, l'apice del pene normalmente voltato all'indietro, ma che completamente si rivolge nell'atto dell'erezione, oltre alle parti che si trovano sempre costituire l'organo eret-

tile complicato della verga dei maschi, osservai ancora organi erettili ajutatori dell'erezione che conservano però uno dei tipi anatomici che indicai nelle diverse specie di organi erettili, così quello che osservasi nello spessore della parete inferiore dell' albuginea nel Gatto, mantiene il tipo degli organi erettili musculari più semplici, ed è analogo a quello che forma l'organo che chiamai elastico nelle zampe dei solipedi, mentre quello della Cavia Cobaja, che fu descritto come un muscolo speciale da *Cuvier*, è un organo erettile che segue il tipo più composto dei detti organi essendo muscolo-vascolare. Nel Sorcio invece l'organo erettile ajutatore dell'erezione è rudimentario ed è formato in massima parte da tessuto elastico e fibroso, mentre la mole e la disposizione del tessuto erettile vascolare alla radice dell'uretra nel Coniglio, può rappresentare un organo erettile ajutatore dell'erezione semplicemente vascolare.

Alcune parti inservienti alla tumefazione del pene in alcuni animali che sono in diretto rapporto col tessuto erettile vascolare dell'uretra, potrebbero riguardarsi come organi erettili accessorii semplicemente vascolari, tali sono i plessi vascolari alla base del pene di alcuni Cetacei, il plesso vascolare dorsale del pene nei solipedi che fino ad un certo punto potrebbe essere rappresentato dalla vena dorsale del pene dell'Uomo, molto ampia in alcune Scimie come nel Silvano e voluminossima nel pene del Sorcio.

In alcuni casi, le parti che ordinariamente sono formate da tessuto erettile vascolare semplice, come lo è p. e. il glande, sono formate da tessuto erettile muscolo-vascolare come osservasi nel glande della Cavia ed in quello voluminosissimo del Pipistrello.

I fasci musculari nell' interno del corpo cavernoso, qualunque ne sia la loro mole, sono costantemente formati da fibre liscie o involontarie, come lo sono quelle degli organi erettili accessori muscolo-vascolari. Le fibre musculari però dell' organo erettore accessorio nel Gatto che è semplicemente musculare sono striate o volontarie.

Siano i fasci musculari formati da fibre striate come negli organi erettili muscolari semplici, o da fibre liscie come negli organi erettili muscolo-vascolari più complicati e perfetti, presentano in tutti i casi il fatto costante che le fibre musculari che decorrono sull' organo si decussano e s'incrociano ripetutamente fra di loro. Questo fatto sta in rapporto colla maggiore perfezione o complicazione dell' organo erettile, è per conseguenza intricatissimo nel corpo cavernoso del pene dei mammiferi.

La particolare disposizione delle fibre e dei fasci musculari merita uno speciale riguardo, giacchè la sola presenza di fasci muscularl in mezzo a

tessuti erettili vascolari semplici come osservasi nel tessuto spugnoso dell'uretra di alcuni animali, come nel Cavallo e nel Coniglio, potrebbe trarre in errore e fare giudicare questi tessuti erettili, semplicemente vascolari, come organi erettili muscolo-vascolari.

Nei casi predetti i fasci musculari sono formati da fibre liscie ed hanno costantemente una direzione paralella all'asse longitudinale dell'organo di cui fanno parte.

Negli animali nei quali riscontrai numerosi o robusti i detti fasci, osservasi pure sviluppatissima la disposizione festonata della parete vascolare dei seni, per cui possono mercè l'afflusso del sangue, acquistare nell'atto dell'erezione un'enorme distensione. É lecito quindi per la disposizione anatomica indicata, ritenere che mercè la contrazione dei detti fasci musculari si ajuti lo svuotamento dei seni venosi dell'uretra nei quali è avvenuta un'enorme dilatazione. I fasci musculari in discorso sarebbero per questo antagonisti dei fasci musculari del corpo cavernoso, come lo sono ugualmente i muscoli retrattori del pene formati pur essi da fibre involontarie e che da molti anatomici sono descritti come legamenti del pene, specialmente nei ruminanti.

Un'altra differenza anatomica importante per non confondere i tessuti erettili vascolari semplici con fibre musculari, coi tessuti erettili muscolo-vascolari, consiste in questo, che nei primi le fibre ed i fasci musculari decorrono in mezzo al tessuto connettivo ed elastico che circonda i vasi dilatati, mentre nei secondi i fasci musculari sono costantemente addossati ed in contatto immediato colle sottili pareti dei vasi dilatati.

Quanto maggiore è la complicazione e perfezione dell'organo destinato a produrre il fenomeno fisiologico detto erezione, tanto più stretto ed intimo è il rapporto fra il tessuto erettile vascolare e gli organi erettili musculari, è solo il rapporto proporzionale fra di loro che come notai è grandemente variabile nel pene dei mammiferi. Negli uccelli gli elementi costitutivi degli organi erettili i più perfetti non mancano, come non mancano anche le forme tipiche fondamentali, con questa capitale differenza però che tutte le parti costitutive sono in alcuni casi isolate e disgiunte, come dimostrai parlando della papilla rappresentante il pene nell'Anitra.

Fra gli organi erettori che ho indicati in diverse località di diversi animali, il muscolo-vascolare che forma il corpo cavernoso del pene dei mammiferi è il più importante sia perchè osservasi costantemente in un grandissimo numero di animali, sia perchè è molto sviluppato ed è a lui affidata un'importante funzione fisiologica, sia infine perchè ad onta di una molte-

dice varietà nella distribuzione degli elementi costitutivi che lo formano, conserva sempre un tipo unico e costante che ci ajuta ad intendere il fatto fisiologico dell'erezione del quale fino ad ora non si conoscevano con precisione i diversi fattori.

Era insegnato che nell'atto dell'erezione ha luogo alla parte maggiore afflusso di sangue, ed era pure detto che le pareti dei vasi o seni essendo molto elastiche e circondate da abbondante tessuto elastico, erano suscettibili per questo di distendersi e di aumentare di capacità quando il sangue vi arriva in maggiore abbondanza. Io ho dimostrato una particolare struttura nelle arterie del pene dei mammiferi, consistente in una ripiegatura della loro membrana interna, che permette un notevole aumento nel loro diametro interno per cui in date circostanze può essere portata all'organo una quantità assai più notevole di sangue che nello stato ordinario, senza mutare le leggi idrauliche che governano la circolazione generale. La stessa disposizione ma a più alto grado osservasi nella sottile parete dei vasi del tessuto erettile vascolare dell'uretra, per cui oltre alla distensione dovuta all'elasticità delle pareti, havvi l'aumento di capacità notevolissimo dovuto al dispiegamento delle numerose piegature a festone delle pareti stesse. Per questi fatti anatomici si ha una sicura ragione del come nell'atto dell'erezione abbia luogo un afflusso maggiore di sangue e nel tempo stesso una specie di stato congestionale, senza rallentamento della circolazione del sangue nella parte.

Negli organi erettili muscolo-vascolari che sono tutti forniti, come dissi, di fasci musculari a fibre liscie involontarie, la contrazione è determinata dalla distensione delle areole cagionata dal maggiore afflusso del sangue che ha luogo nell'atto dell'erezione, ma anche in questi casi se la distensione dei vasi e l'incompressibilità del sangue prestano un punto d'appoggio solido, per l'energica contrazione delle fibre musculari, e l'ultimo effetto di questa, come negli organi erettili musculari semplici, è sempre sentita dall'invoglio fibroso circondante, e nel caso di cui ora si tratta dall'albuginea per mezzo anche della tensione che soffrono le parti tendinose ed elastiche delle trabecole e dei sepimenti tendinosi interni che in alcuni casi vedemmo enormi.

Benchè la rigidità e la tumefazione si confondano fra di loro nell'ultima risultanza che è l'atto dell'erezione, pure è evidente che dipendono da due ordini di fatti interamente fra di loro diversi. La durata dell'erezione e del tempo che i diversi animali impiegano nell'atto del coito è spesso in rapporto colla disposizione anatomica che hanno le parti inservienti ai due

fattori dell' erezione, così quando scarseggia il tessuto erettile inserviente alla tumefazione, come è appunto nel pene del Bue, la rigidità è notevole, di poco momento la tumefazione, di breve durata il coito, e per converso nel pene del Cane, dove prepondera il tessuto erettile vascolare, la tumefazione è notevolissima e di lunga durata il coito. Sulla durata della tumefazione e del coito ha pure grande influenza la costituzione anatomica del tessuto erettile vascolare. Un bello esempio di confronto c' è stato offerto dal Cane e dal Cavallo. Nell' uno e nell' altro il corpo cavernoso dell' uretra e del glande è molto sviluppato, ma nel Cane il coito è lunghissimo, nel Cavallo invece è brevissimo. Questo vuol dire che lo sgorgo dei plessi vascolari è lento in un caso e rapidissimo nell' altro. In generale lo sgorgo del tessuto erettile vascolare tumefatto è affidato agli elementi elastici che abbondano sempre nel detto tessuto, ma se l' azione di questi basta nei casi ordinari, non è sufficiente per effettuare un rapidissimo sgorgo nel voluminoso glande del Cane. Nel Cavallo questo avviene facilmente perchè all'azione del tessuto elastico si collega quella molto più valida ed attiva portata dalla contrazione di numerosi fasci musculari paralelli all' asse del pene. Notai già che simili fasci si trovavano pure nel tessuto erettile vascolare dell' uretra del Coniglio dove la tumefazione è pure notevolissima, e ritenni i detti fasci musculari antagonisti nell' azione cogli elementi contrattili del corpo cavernoso.

Per le cose dette parmi adunque abbastanza dimostrato che l' erezione del pene è un fatto complesso che dipende da due ordini di fatti interamente diversi, dal turgore cioè dei vasi capillari dilatati del tessuto erettile vascolare da cui dipende l' ingrossamento dell' organo, e dalla contrazione delle fibre musculari contenute nel corpo cavernoso, che portano l' ultima loro azione sull' albuginea agendo in pari tempo sulle pareti dei vasi dilatati e distesi dal sangue, abbiano l' apparenza o no di areole o lacune, e sui sepimenti tendinosi interni del corpo cavernoso. La rigidità dell' albuginea da un lato, l' incompressibilità del sangue dall' altro portano come ultimo effetto della contrazione delle trabecole musculari, l' irrigidimento del pene quando l' erezione è completa.

La contrazione spasmodica delle fibre musculari interne del corpo cavernoso, senza turgore sanguigno nelle areole produce una specie di indurimento del pene, ma accompagnato da notevole diminuzione dell' organo, così la pienezza vasale soltanto può produrre un allungamento ed un inturgidimento lasciando il pene molle. Questi fatti che riuniti producono l' erezione, isolatamente in azione non valgono in alcun modo a produrla. La disten-

sione delle areole e la contrazione delle fibre musculari delle trabecole essendo simultaneamente in azione producono il fenomeno dell'erezione. Senza la distensione delle areole la contrazione delle fibre musculari ajuta lo svuotamento in queste del sangue, da cui come ho detto indurimento e accorciamento del pene, ma non erezione. Questi fatti molto semplici danno ragione di un' apparente contradizione che fu rilevata da alcuni fisiologi, e cioè che la contrazione degli elementi contrattili del corpo cavernoso era creduta favorire da alcuni lo svuotamento del sangue dalle areole distese, mentre da altri si affermava che la detta contrazione giovava a trattenere il sangue nelle areole. Per poco che si analizzi il fatto, di contradizione non rimane l'ombra. Quando l'afflusso del sangue è notevole e tale da determinare la contrazione delle fibre musculari delle trabecole, la tensione dei sepimenti tendinosi quando esistono, o della parte connettiva ed elastica delle trabecole, mutando e alterando in mille guise il lume interno dei vasi capillari dilatati che in mezzo a quelle decorrono, necessariamente impedisce il libero corso del sangue entro le areole, ma quando l'afflusso diminuisce e la contrazione delle fibre musculari perdura, questa ajuta lo svuotamento delle areole, anche perchè l'ostacolo che ho ora indicato non è più in rapporto colla quantità del liquido ed è reso inefficace.

La lunga e non per anche risolta ricerca per stabilire se l'erezione debba riguardarsi come un fenomeno puramente vascolare, o sia invece dovuta alla contrazione o alla paralisi degli elementi contrattili del corpo cavernoso, o delle pareti vasali parmi a sufficienza chiarita, e si possa ora affermare che l'erezione è l'ultimo effetto risultante da una dilatazione vascolare attiva determinante la contrazione energica degli elementi contrattili muscolari del corpo cavernoso.

Sessione ordinaria, 3 Dicembre 1868.

Legge il Prof. Commend. *Francesco Rizzoli* — Masseterotomia intrabucale per la cura di una anchilosi del mascellare inferiore. —

« Maccaferri Antonio d'anni nove campagnolo nacque da genitori sani e robusti. Giunto ch'ei fu a due anni di età venne colto da febbre continua acuta, alla quale si aggiunse una tumefazione dolorosa all'articolazione temporo-mascellare destra, e corrispondente guancia, non che alla cubito-omerale sinistra, tumefazioni che assunsero i caratteri infiammatorii. »

« Nel primo periodo del male eransi resi pressochè impossibili i movi-

menti di quest'ultima articolazione, ed altrettanto era avvenuto della temporo-mascellare, motivo per cui stentata si era l'articolazione delle parole, ed il piccolo infermo non poteva sorbire che con grande difficoltà dei liquidi alimenti. Verso il quattordicesimo giorno la febbre calmossi, e fu allora che il chirurgo curante si accorse che allo interno lato dell'articolazione cubito-omerale sinistra si era formato un ascesso che aprì col bistorino, cui non tenne dietro alcuna conseguenza sinistra. Poco dopo l'apertura di quell'ascesso scaturì spontaneamente dall'orecchio destro del pus in non piccola copia, che continuò a gemere per alcune settimane, dopo di che non rimase se non se un po' tumida la gota corrispondente. »

« Per un certo lasso di tempo i genitori non si accorsero che nel loro figlioletto fosse avvenuta qualche imperfezione alla bocca, ma di poi si avvidero ch'egli malamente masticava e che con istento apriva le mascelle, le quali poi al quinto anno dell'età sua non potevano divaricarsi neppure in minimo grado. »

« Peggiorando in seguito ognor più le condizioni della bocca, e non avendo giovato a migliorarle i mezzi più ovvii in simili casi consigliati, per insinuazione del ch. collega Prof. *Gamberini*, venne deciso di collocarlo nello Spedale Maggiore, ove fu accolto il giorno 20 Giugno 1868 e posto nella sezione da me diretta. »

« Esaminatolo con accuratezza mi avvidi che la sua statura era poco meno proporzionata all'età cui era pervenuto, la sua pelle di colore bronzino mostravasi fornita di scarso pannicolo adiposo, le glandole linfatiche esterne apparivano ingrossate, in ispecie le catenate del collo. La faccia era assimetrica, essendochè la guancia destra scorgevasi più tumida della sinistra, la quale invece si sarebbe detta appianata. L'angolo destro della bocca era un pochino rialzato. Allargando le labbra per esaminare il vestibolo e le arcate dentarie, si osservavano sporgere allo innanzi i denti incisivi superiori e sormontare gl'inferiori. Per quanto il ragazzo s'ingegnasse, non poteva che appena appena fra loro scostarli, e mentre egli ciò tentava di fare, l'inferiore mascella un tantino si diriggeva alla destra. Non si ottenea nulla di più se ad arte e con forza si cercava di abbassare quella mascella. Palpando la regione masseterica destra si avvertiva un tessuto molto resistente il quale occupava il posto del muscolo massetere, che si sarebbe detto ridotto a dimensioni minori del naturale rispetto alla lunghezza ed ampiezza, ma invece resosi molto più grosso di quello che nol sia in istato d'integrità. La cute sovrapposta era mobile e in niuna guisa alterata. Insinuando l'indice fra la guancia e le arcate dentarie, a destra sentivasi la

regione del processo alveolare leggermente ingrossata, a sinistra rinvenivasi nelle condizioni normali. Spingendo più innanzi il dito verso la branca ascendente del mascellare, dal lato sinistro non si notava innormalità di sorta, a destra invece in corrispondenza del margine anteriore di essa branca sentivasi ricoperto dalla mucosa quel resistente tessuto che dissi occupare il posto del massetere. Tutto ciò portava dunque a stabilire che l'ostacolo il quale si opponeva al divaricamento delle mascelle era riferibile allo stato patologico in cui il massetere del lato destro era caduto. »

« Indispensabile era quindi lo stabilire la natura di quel male, per potere giudiziosamente determinarsi al trattamento curativo, che a preferenza di ogni altro in questo caso speciale poteva essere indicato. »

« E sebbene gli studi fatti fin quì intorno le anchilosi muscolari del mascellare inferiore siano ben limitati e diano luogo in non poche circostanze ad incertezze varie, nullameno pareva a me che nel ragazzo ch'io imprendeva a curare la diagnosi non offrisse rilevanti difficoltà. »

Escluso che quella muscolare anchilosi fosse conseguenza di contrazione spasmodica del massetere, o di una di quelle paralisi di cui sì degnamente occupossi il *Duchenne* di Boulogne, mancandone gl'indizii, l'Accademico « riteneva molto più probabile che quella masseterica retrazione fosse anatomicamente caratterizzata dalla deficienza e mancanza dell'elemento contrattile del muscolo, e dalla rimanenza dell'elemento costituente le guaine, dell'elemento cellulare, che si fosse fatto stipato in causa della pregressa flogosi, la quale anzi in questo caso lungi dallo atrofizzarlo in ogni verso lo avesse reso ipertrofico in grossezza, e tale da assumere i caratteri del tessuto fibroso retrattile. Ed a ciò avrebbe pure potuto concorrere la neoformazione di tessuto cicatrizzio qualora si volesse ammettere che nel corso di essa flogosi suppurativa fosse avvenuta la distruzione più o meno estesa dei varii elementi costituenti il muscolo stesso, comprese le sua guaine. »

Tenendo a calcolo l'andamento che il male avea percorso, e ponendo attenzione al niun disturbo che il malato provava nella deglutizione e nella respirazione, alla mancanza di qualsiasi dolore e molestia nell'interno della bocca, alla libertà con cui in ogni senso muovevasi la lingua, ed alla buona natura degli umori che dalla bocca emanavano, era permesso l'affermare che l'ostacolo meccanico da cui era a ripetersi l'anchilosi mascellare del Maccaferri, era del tutto riferibile al particolare cambiamento di struttura avvenuto nel destro massetere, e che quivi soltanto rimaneva il male circoscritto. Onde era a prescegliersi come metodo curativo la sottocutanea masseterotomia trasversale. Alla quale essendosi l'Accademico, dietro fisio-

logiche considerazioni, pur risoluto, la venne eseguendo il giorno 16 del mese di Luglio scorso nella seguente maniera.

« Tenuto il Maccaferri nel suo letto in posizione supina, e portata coll'indice e medio della mia mano sinistra, introdotti fra la guancia destra e la mascella, la guancia stessa allo infuori per meglio dominare il morboso tessuto, con una forbice robusta, le cui lame erano pungenti, incisi la mucosa che rivestiva quel morboso prodotto in corrispondenza del margine anteriore della branca ascendente destra del mascellare inferiore ed a poca distanza dall'angolo che questa fa col corpo della mascella. Scoperto così quel tessuto, lo abbracciai coi taglienti della forbice, e spingendone avanti le punte in modo che l'una radesse l'esterna ossea superficie dell'ascendente branca mascellare, l'altra non abbandonasse il corpo fibroso nella sua faccia anteriore, completamente lo troncai. Così si ottenne un piccolo scostamento delle mascelle, che divenne pressochè normale facendo forza col dito e con una leva fra le due arcate dentarie. Non si ebbe perdita che di uno o due cucchiai di sangue, per cui non furono introdotti nella ferita che alcuni globetti di fila per impedirne la immediata riunione. Il giorno dopo essendosi intumidita e resa dolente la gota, vi fu applicato un empiastro di farina di semi di lino che si rinnovò per alcune giornate. Nel frattanto raccomandai al Maccaferri, che era molto docile alle mie ingiunzioni, di divaricare senza aiuto di tratto in tratto le mascelle, e quando il gonfiore ed il dolore della guancia fu tolto, frapposi fra le arcate dentarie un tappo quadrato, e non a cono perchè non isfugisse, tappo che l'operato andava di tratto in tratto levando per esercitarsi a muovere da sè la mascella. »

« Ottenutasi dopo tre settimane la completa cicatrizzazione della ferita, il Maccaferri poteva coll'uso anche di grossi tappi mantenere divaricate le mandibole senza molestia. Un fenomeno per altro mi colpì e fu questo, che quando nella notte avea lungamente dormito, allo svegliarsi le sole forze muscolari non erano sufficienti per aprirle allo istante, e per ottenere questo occorreva che prima insinuasse qualche tappo fra le arcate dentarie, ma quello che è più dopo averle divaricate non riusciva tosto a chiuderle, provando un certo stento ad accostarle. Questo fenomeno però dopo un breve esercizio era meno marcato, e le mascelle finivano per prestarsi alle naturali funzioni in una maniera più regolare. Quantunque ciò sembrasse appunto riferibile alla poca elasticità acquistata dal massetere ad onta della eseguita operazione, non disperai però di ottenere un risultato finale soddisfacente. E difatti collo scorrer del tempo e coll'esercizio le varie potenze mu-

scolari che concorrono a muovere l'inferiore mascella acquistarono tale vigoria, in un colle masseteriche muscolari fibre che forse erano rimaste imbrigliate in quel tessuto morboso, da riescire a dominarlo e porlo in tali favorevoli condizioni, da attualmente concedere a quelle mascelle di funzionare e divaricarsi in una maniera che si accosta alla normale. »

« E ciò è assai, anzi è quel molto cui in casi di simigliante natura può aspirare il chirurgo, il quale sa che a togliere gravi difetti od imperfezioni l'arte non vi può concorrere se non se in cotali modi che indubitabilmente la perfezione raggiungere non potranno giammai. »

A questa occasione l'Accademico si rivendica la priorità della sezione verticale del corpo della mascella inferiore eseguita al davanti delle intrabuccali aderenze a fine di procurare una falsa articolazione, che inseguò nella Memoria — Operazioni chirurgiche eseguite in diversi casi onde togliere la immobilità della mascella inferiore — letta nella sessione 19 Novembre 1857, e pubblicata nel Tomo VIII. Ser. 1. delle nostre Memorie; metodo ch'egli aveva già concepito e meditato all'appoggio di cliniche osservazioni, e fattane poi applicazione al caso del Carpeggiani (ripetuta in seguito in tre malati); la cui priorità, ingiustamente contrastatagli da qualche straniero, gli è però attribuita dal *Palasciano* (*Archivio di Chirurgia pratica* 31 *Dicembre* 1867) per debito di giustizia e ad onore del nome italiano.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Favo curato col tabacco e il sal marino.

(Clinica di Barcellona diretta dal dott. *Mendoza*: corso del 1867-68).

E. C. di Barcellona, d'anni 10, di temperamento linfatico, e di debole costituzione, entrò nell'Ospedale il 23 Ottobre. Apparteneva ad una famiglia caduta nella indigenza, abitante in luogo poco salubre, nel peggiore disagio, e con probabilità (quantunque non fosse positivamente chiaro) in contatto di altre persone in simili condizioni antigieniche, offriva il quadro completo di una vera tigna. Dopo fatto un bagno generale, e rasa la testa, venne isti-

tuito un doppio trattamento. Per una parte si aveva a combattere la affezione favosa, che copriva di croste il cuoio capelluto, e per un' altra si doveva fortificare la costituzione di un individuo tanto malandato. Il trattamento topico consistè in ripetute lozioni colla decozione di tabacco, ed in unzioni copiose con una pomata di precipitato rosso, aggiungendo un pugno di sal marino puro, il tutto mantenutovi su per mezzo di compresse e per un berretto di pannilino rinnovato giornalmente nelle due medicature. Come trattamento generale si somministravano all' inferma a digiuno alcune gocce d' essenza di menta peperita e l' acqua minerale di ferro con vino al desinare e alla notte olio di fegato di merluzzo allungato con sciroppo di china. Que' topici parassiticidi determinarono la completa estinzione perfino delle ultime sporule del microfito, senza che fosse stato d'uopo ricorrere alla crudele e laboriosa depilazione colle pinzette, o alla celata di pece tanto in uso in altri tempi nella maggior parte degli asili di beneficenza e dai celebri fratelli *Mahon*. I medicamenti interni tonici migliorarono sensibilmente la debole costituzione della inferma, procurando fino la risoluzione degli infarcimenti ghiandolari che si rilevavano alle parti laterali del suo collo, testimoni dello stimolo che per mezzo delle piccole radici linfatiche ricavavano dalle ulcerazioni del cuoio capelluto. Il giorno 12 Novembre ebbe il congedo completamente curata e senza propensione a recidiva. L'Alunno interno Juan Terrades.

(*Il Compilador mèdico N.* 82. 1868).

Quanto tempo si viva con clisteri alimentari.

In un infermo che aveva una strettura dell' esofago, e che giunse a tale estremo da non potersi far uso della sonda esofogea, ricorse il Sig. *Runge* (di Nassau) ai clisteri alimentari di brodo, zuppa, rosso d'uovo ecc. Durante la prima settimana in cui fu sottomesso a questo trattamento si lamentò l' infermo di una sete penosa; la terza settimana già non aveva nè fame, nè sete, nè dolori, ma provava solo un leggero indebolimento. Però all'ottava settimana gli si infiammò l'intestino crasso e morì di là a pochi giorni. Secondo il Sig. *Runge* se non fosse stata la rettite intercorrente si sarebbe prolungata tuttavia per molto tempo la vita di questo infermo: è però naturale il credere che la infiammazione dell' intestino procedesse dalla funzione straordinaria che lo si obbligava a disimpegnare. Sia com' esser is

voglia questo fatto prova che si può sostenere la vita per cinquantanove giorni per mezzo di lavativi, e che le sostanze alimentari messe a contatto coll'intestino crasso prestano all'organismo sufficiente materiale perchè non se ne risenta notabilmente lo stato della nutrizione. Pertanto l'osservazione del Sig. *Runge* viene in appoggio dell'opinione di *Viridet*, adottata da molti fisiologi intorno ad una digestione cecale.

(*Il Siglo médico*, 770, 1868).

Stetoscopio perfezionato.

È una modificazione introdotta dal dott. *Hogeboom* di Nuova York che consiste nello stendere un pezzo di membrana (vescicale) sopra la estremità pettorale dell'istrumento. Mercè questa membrana tesa, i suoni si trasmettono con maggior chiarezza e senza che siano alterati o resi oscuri dal *rumore* che si percepisce negli stetoscopi ordinari. — Per rinnovare la tensione della membrana quando la perde, basta umettarla con una soluzione di tannino (mezzo grammo per 25 d'acqua).

(*Il Compilador médico N.* 77. 1868).

VARIETÀ

Il Centenario della Vaccinazione.

Il *Moniteur* annunzia che fra breve sarà celebrato a Pietroburgo il centesimo anniversario della introduzione in Russia della vaccinaziene per un ukase di Catterina II. In questa ricorrenza il governo russo ha stanziato un premio di 3000 rubli (lir. 12,000) per la migliore opera sulla storia della vaccinazione; sono ammessi a concorrere gli scienziati del mondo intero; le opere potranno essere scritte in qualunque delle moderne lingue Europee.

(*l' Opinione*, 24 Gennaio 1869).

Lettera del socio res. cav. prof. L. Concato *alla Direzione di questo Bullettino.*

Signor Direttore Pregiatissimo

Ho vista e letta pubblicata nel Bullettino delle Scienze Mediche di questa città, del quale Ella è Direttore, nel fascicolo di Dicembre 1868, la storia di un *Cerebro-carcinoma primitivo* ec., che il dott. *Corazza Luigi* avea letta a dì otto, nella seduta scientifica di questa Società Medico-Chirurgica. La povera donna, vittima di quella malattia, avea giaciuto, com' è già narrato nella storia medesima, per due mesi e mezzo nella Clinica da me diretta. Il dott. *Corazza*, saputo di questa circostanza, s' era rivolto a me, onde ottenere i mezzi di pubblicarla in modo più compiuto, e praticamente più utile. Io, avendo tra le altre in mente di servirmene per un lavoro clinico-anatomico sui tumori cerebrali, non ho potuto soddisfare al di lui desiderio; ed a mia volta pregava il dott. *Mezzini* a procurarmi dalla compiacenza del prof. *Brugnoli*, la storia del tempo trascorso dall' ingresso nell' Ospedale alla morte della Comastri, ed il risultato della Necroscopia.

Ora, leggendo le cose che quel Sig. Dottore ha fatto precedere alla Necroscopia, riguardanti il decorso del male e confrontandole colla storia depositata nell' Archivio di questa Clinica, ho trovato molte erroneità e taluni fatti così difettosi e tali altri anche non veri, che ho sentito veramente il bisogno di trasmettere a Lei un sunto delle notizie anamnestiche che io stesso ho raccolte dalla Comastri durante il suo soggiorno in Clinica. Ella, non vorrà quindi negarmi il favore, che in ultimo sarà tutto a vantaggio dei lettori del Bullettino, di permetterne in questo la pubblicazione, preponendovi la presente lettera.

Certissimo ch' Ella aderirà al mio desiderio, colgo l' occasione di segnarmi colla più sentita stima

Di Lei Ecc.mo Sig. Direttore

Bologna 30 Gennaio 1869.

Obbligatissimo
PROF. CONCATO.

Le sofferenze della Comastri avevano principiato, per tempo e sintomi, nel modo seguente.

Erano tre mesi circa, dacchè era rimasta gravida per la terza volta; quando il 3 Novembre 1867, trovandosi come di solito occupata nella fabbrica de' fiammiferi, fu soprapresa da vertigine tenebrosa leggera, a cui tenne dietro nausea e poi vomito di materie alimentari, tra le quali trovavasi un grumetto sanguigno. Da quel momento cominciò in lei un senso di fiacchezza, che non avea mai provato nelle gravidanze precedenti. Trascorsi quindici giorni, ecco riapparire la vertigine con la sequela degli altri sintomi, onde la Comastri pensò bene di chiedere consiglio ad un Medico; e questi le prescrisse olio di ricino (46 grammi circa) da prendersi in due volte. Sempre fiacca, ma senz' altri epifenomeni, giunse fin sotto le feste natalizie (1867). Allora riapparve di nuovo l' accesso vertiginoso col seguito dei disordini funzionali di stomaco; la Comastri riprese, sempre dietro consiglio medico, l'olio di ricino e potè così tirare innanzi qualche tempo senza che le paresse necessario di farsi aprire la vena, come il Medico aveale suggerito di fare a gravidanza più inoltrata. Sul principio del settimo mese la vertigine tenebrosa la colse la terza volta e più fortemente che per lo innanzi, e tal che si venne al salasso, per estrarre poca quantita di sangue; dopo questo non vi furono più vertigini, che all'occasione di fatiche smodate o del trovarsi in luoghi chiusi, soverchiamente riscaldati.

La sera dei 19 Marzo (cioè al principiar del nono mese di gravidanza), la Comastri, essendo giorno di festa, erasi trovata a gozzoviglia col marito, mangiò e bevette oltre le sue abitudini, e fu poscia costretta, nel tornarsene a casa, a sostenere il marito, al quale il vino aveva tolto lo ben dell' intelletto, e non è a dirsi come si affliggesse per ciò, fino a piangere dal dispiacere. La notte però dormì, ed il mattino successivo alzavasi di letto relativamente bene, giacchè il senso di debolezza predetto non l' avea mai abbandonata. Attese nelle ore antimeridiane alle solite occupazioni; si cibò al meriggio con molta pasta fritta, ed alle 2 pomeridiane, mentre trovavasi in via portando il desinare al marito, la incolse una delle ordinarie vertigini. Postasi a sedere per alcuni minuti, si levò libera, ed in caso di continuare da sola il cammino, e recarsi successivamente alla fabbrica. Non erano ancora le cinque, quando, in mezzo al lavoro, le sopravvenne una prima vertigine, della quale non si diede pensiero, e poi subito una seconda che, togliendole le forze, la fece cadere priva di coscienza e di sensibilità. Sollevata da terra ed adagiata sopra un materazzo, in preda a convulsioni cloniche dei muscoli facciali, ed a tremore di tutta la persona, durò così un quarto d'ora circa. Arrivato colà il padre, potè presenziare altri due ac-

cessi successivi, e, così com' egli raccontò, la Comastri, durante i medesimi, impallidiva, sudava, chiamava a nome marito e padre, senza essere però presente a sè; stralunava gli occhi, avea il collo gonfio, il respiro difficile, le mani distese ed i muscoli tutti convulsi. La durata di questi ultimi accessi come del primo, era stata di un quarto d'ora, e fra l' uno e l' altro era corso l' intervallo di tre quarti circa. In quel mezzo la paziente avea l' aspetto di sbalordita, errava incerta collo sguardo vitreo, non si moveva, e mostrava di conoscere le persone che l' attorniavano.

Trasportata nella propria casa, restò intontita fino alla mezzanotte, tornando poscia pienamente in sè. L' indomani le doleva il capo, e sentendosi estremamente debole, per tre giorni non lasciò il letto. Da indi, abbandonato il lavoro, attese alle facende domestiche, e la sera del 18 Aprile facilmente e felicemente si sgravò di un feto a termine e molto sviluppato. Nei tre giorni o quattro successivi al parto ebbe dolori addominali, particolarmente ai quadranti inferiori ed al sacro, cefalea gravativa, la quale, è a notarsi, dal primo suo comparire non era più scomparsa. Nel quarto giorno si alzò. In piedi risentiva molta debolezza, ed il capo sempre dolente; con tutto questo, in quel giorno stesso, volle lavare alcuni fazzoletti in acqua fredda, e per tale operazione il male di capo crebbe a dismisura, e l' obbligava a restare in letto il dì successivo. D' allora in poi, particolarmente in causa della cefalea, non lo abbandonò che per qualche momento. Nella notte dell' undici Maggio, destatasi, sentivasi male; scosse e svegliò il marito e pregavalo di accendere il lume. Ella era in preda ad alternative di freddo e di caldo, tremava tutta; sì che il marito si provò a frenare colle mani il movimento convulsivo degli arti inferiori; in breve, apparve un' altro accesso epilettico, molto più moderato ma più lungo dei precedenti (3|4 d' ora circa).

Passato l' accesso, vomitò materie liquide, acolore; era cresciuta la cefalea e cresciuto lo stremo delle forze. Infrattanto i lochi fluivano normali; l' alvo era stittico, onde furono a quando a quando applicati clisteri per vuotarlo. Il 21 Maggio, preceduto da freddo alle estremità, propagantesi al tronco ed alternato a vampe di calore, si presentò il quinto accesso, della durata di sette ad otto minuti; al 27 un altro, ma senza perdita di coscienza. Il due Giugno si ebbe doppio con intervallo di tre quarti d' ora. Fino dal 27 Maggio, vedendo che la sua nutrizione se ne andava assai male, sentendo diminuire sempre più le forze, fu consigliata, e consegnò il neonato ad una balia. Il giorno tre venne trasportata in Clinica.

Stato presente subiettivo. Cefalea gravativa specialmente ai parietali;

rumori intermittenti alle orecchie, compagni degli inasprimenti di quella; leggera fotofobia, sapore disgustoso, alito fetente, freddo ai piedi (anche obbiettivo); appettito discreto, senso di stiramento ai muscoli posteriori del collo; mitto frequente e stentato.

Stato presente obbiettivo. Dimagramento; pelle pallido-cerea, pannicolo scarso, muscoli gracili. Capigliatura rossa, fisionomia da sofferente effelidi numerosissime; muscoli dalla parte sinistra della faccia atonici e meno contrattili che dalla parte destra, sudore profuso di tutta la testa; lingua umida, rossa ai bordi ed alla punta; sussulti dell'arto inferiore, sinistro. Polso 52, Resp. 20, Temp. 37 1|5. Orine giallo d'oro, torbide, con sedimento fioccoso, biancastro, odore aromatico forte, reazione acida, peso sp. 1,030. Solfati abbondanti, cloruri normali, fosfati terrosi abbondanti, fosfati alcalini (?) Urofeina molto scarsa, mucina ed albume nulla; materie fecali disgregate.

Tale stato di cose eccitò in me, fino dalla prima visita, il sospetto di *Neoplasia intracraniale*. Previa amministrazione di alcune dosi di Bicarbonato di Soda, fu prescritto poscia: di carbonato di ferro, centigrammi 30, e di Estratto di Valeriana q. b. per fare sei pillole; ordinata una limonea, ed accordata la dieta seconda. A quando a quando veniva senapizzata; beveva acqua tamarindata; prendeva qualche cucchiaio dell'acqua antisterica del *Quercetano*, e qualche pillola sonnifera in qualche notte delle più smaniose; fu talvolta purgata con olio di ricino, alla sopravenienza di una pletoro stercoracea. Cogli stessi incommodi e qualche minaccia di accesso, arrivò al 21 giugno ore 3 1|2 antim. La malata ne presentì lo sviluppo compiuto qualche ora prima, con convulsioni violente all'arto inferiore sinistro; e tanto frequenti che la gamba era flessa sulla coscia e questa sul bacino; le scosse si comunicavano a tutta la persona. Anodinia della cute all'arto predetto; la paziente agitatissima, spaventata. Successero contrazioni cloniche alla faccia sinistra, e la tinta paonazza della stessa, non monotona, ma con isolette di cute pallidissima. Venti o trenta secondi dopo lo spasmo mimico era compiuto; la testa e gli occhi volti a sinistra, le mani serate con forza, e presto apparve poca spuma alla bocca. Vi avea midriasi, anestesia assoluta e generale; dopo un minuto di convulsioni, divenute poi di tutto il corpo, sopore e respirazione fortemente russante; cinque o sei minuti più tardi apriva gli occhi, confusa e dimentica del proprio nome; altri cinque minuti appresso era perfettamente in sè, e del male passato non rammentava che il primo periodo. Si sentiva molto stanca; la lingua erasi leggermente ammucata a sinistra. Polso 96, Resp. 17, Temp. 37. Alle 10 1|2 secondo accesso. Dopo questi accessi, i segni di paralisi notati alla parte sinistra del corpo crebbero.

Venne amministrata, a goccie, una soluzione di Atropina in Alcool assoluto, che il 3 Luglio fu sostituita col Bromuro di Potassio, 50 centigrammi in 80 grammi d'acqua distillata. La sera del 4 ed il giorno 5 successivi, accesso. Restavano sempre le solite molestie al capo, al tronco, all'arto inferiore sinistro. Verso la metà di Luglio la cefalea crebbe; e la paziente era molto stittica. Furono applicate quattro mignatte dietro l'apofisi mastoidea, ma senza miglioramento, anzi asseriva di sentirsi peggio. Il 15 Luglio il Bromuro di potassio era portato a 2 grammi nelle 24 ore; ma la Comastri lagnandosi di bruciore alla gola, e presentando la mucosa della faringe leggermente eritematosa, fu sospeso per un giorno il bromuro; e poi si riprese ad amministrarlo. Il 24 Luglio si riapplicarono due mignatte, e questa volta con sollievo della cefalea. Il 12 Agosto, a sollevarla dai dolori all'arto inferiore sinistro, si praticarono unzioni con olio cloroformizzato. Il 31 del suddetto si principiò a farla prendere qualche bagno generale tepido alcalino; il 4 Agosto avea li piedi edematosi. In seguito pareva che la cefalea ed il dolore alla gamba si mitigassero, ma persisteva la anestesia dolorosa al piede sinistro. Sempre tendente alla stitichezza, si è dovuto bene spesso ricorrere ad un infuso di foglie di senna. Crescendo le algie all'arto inferiore sinistro, e fattesi sentire anche il destro si diè di piglio alle injezioni ipodermiche oppiate, che restarono senza effetto. Il giorno 16 Agosto, persistendo la cefalea, colla pelle piuttosto calda, colle pupille dilatate ma contrattili, coi segni di paralisi facciale sinistra, con algie cervicali da questa parte, con ambliopia se si metteva a sedere sul letto, con facoltà visiva più debole a destra, la Comastri volle escire dalla Clinica, ed il Sostituto, che allora la dirigeva, stimò opportuno di non opporsi alla sua volontà.

Il socio res. dott. L. Corazza, *avendo come uno dei componenti la Commissione redatrice del Giornale avuto conoscenza di questa lettera pregava la Commissione di accogliere ancora la seguente.*

Al Sig. Direttore

del Bullettino delle Scienze Mediche

Nella lettera colla quale il Prof. *Concato* accompagna l' aggiunta che fa alla mia Storia i fatti sono sì in succinto, che io sento il bisogno d' aggiungere un qualche schiarimento. Sembratomi che quel caso fosse degno di essere pubblicato, ne intessèi la narrazione, che fu destinata ad una lettura della Società Medico-Chirurgica. Riguardo all' anamnesi, io non aveva potuto nulla imparare dall' inferma, che era comatosa, ma il poco che ne seppi me lo dettò il padre, dal quale avendo io inteso come quella avesse giaciuto per un certo tratto in Clinica, mi rivolsi al Professore per sapere ciò che era accaduto della donna in quel tempo. Ne ebbi la risposta che ha riferito, aggiungendo egli che a completare la sua storia sapeane già abbastanza. Così io credetti di non dovere offerire le mie osservazioni, mentre poi non l' avrei neppure potuto, senza prima deliberazioni prendere col mio Primario, e senza mancare della promessa lettura alla Società; nè io seppi nulla mai dell' incarico dato al *Mezzini*. Dopo ciò io richiamai il padre della Comastri, che mi riconfermò i dati anamnestici, ed indi furon lette alla Società le poche osservazioni che io aveva fatte.

L' anamnesi per me riferita non è poi *toto cœlo* discorde da quella del Prof. *Concato*: solo in questa le sofferenze della donna comincierebbero alcuni mesi prima ed è più particolareggiata, ed in ciò nulla di singolare, in quanto è ben diverso udir narrare i patimenti da chi li soffre, che da altri; io poi non ho riferito ciò che spettava alla Clinica, com' è ben naturale. D' altro lato faccio notare come in quell' anamnesi si descriva lo stato della Comastri durante le vertigini, quand' era priva della coscienza, sotto le convulsioni ec., anche fuori del tempo che fu in Clinica, il che non può essere stato riferito che da altra persona, proprio come nel caso mio. Ma senza dilungarmi più oltre in questi rimarchi vuoti di importanza debbo notare primamente come io conoscessi la parte anamnestica non potere essere perfettissi-

ma, e tant' è vero che le diedi importanza secondaria, non avendo da quella cominciato la mia narrazione, e trattone deduzioni tutt' altro che riguardo allo svolgimento e decorso del morbo; e in secondo luogo che già notai come « *le notizie che si riferiscono al passato della donna non le potei raccogliere che dal padre e quali mi venner date quì ve le espongo.* » Dico questo perchè il Lettore intenda bene, che le *erroneità* di cui parla il *Concato*, i *fatti difettosi* e *non veri* non sarebbero a me ad imputare, ma al padre dell' inferma, il quale poi alfine dicea ciò che gli era noto. Infatti quando un ammalato è in delirio, o in coma, o si tratta di un bambino l' anamnesi non ne è dato impararla che dai parenti, e in tali casi se incontrano errori sono dovuti a chi narra, e non a chi nota. Nè fui superficiale o inesatto avendo interrogato il genitore per ben due volte, ed avendo tentato di ricorrer dunque ad altra fonte. La storia venne pubblicata egualmente, perchè, ripeto, della parte di svolgimento del male non intesi far questione, come si può convincere se si dia un occhiata anche al preambolo della storia in discorso.

É però a ringraziar sempre il Prof. *Concato* d' avere spedito questo brano, che sarà tutto a vantaggio dei Lettori del Bullettino, e che fa vedere come a lui stia a cuore il bene della Scienza, al quale scopo egli dee avere ciò fatto, e tutt'altro che per farmi opposizione, o dispiacere; giacchè io ben so che, come buon maestro, non può avere a cuore che il profitto de' suoi discepoli, e gli dee goder l' animo a vederne dei bene intenzionati, e non può che incoraggire chi pur facesse onore alla sua scuola; d' altro lato io certo e per le doti della mente, e per la mia posizione non sono tale da potere infondere in nessuno ombra alcuna di gelosia.

L. Corazza.

VARIETÀ

Il Centenario della Vaccinazione . . . . . pag. 73
Lettera alla Direzione di questo Bullettino del Cav. Prof. L. Concato . . . . . » 74
Altra del Dott. L. Corazza . . . . . » 79

AVVISO

—o—

La Società Medico-Chirurgica di Bologna fa noto che nell'anno 1869 continuerà a pubblicare il suo Bullettino alle seguenti condizioni.

« Si pubblicherà ogni mese un Fascicolo di cinque fogli di stampa corredato di tavole, quando fia d'uopo. Sei fascicoli formeranno un Volume di fogli 30, accompagnato dall' indice delle materie.

« Il prezzo dell'annuale associazione, che si paga anticipatamente, è di ital. lire 11 per Bologna, ital. lire 12 franco per lo Stato e fino al confine, e ital. lire 13: 50 franco per l'Estero.

« Le associazioni si ricevono presso la Società stessa residente in Bologna nell'antico Archiginnasio sotto il Portico del Pavaglione.

« Gli articoli, che si vogliono far inserire nel Bullettino, i denari e le lettere devono spedirsi coll'indicazione del rispettivo Nome e Cognome, e franchi di ogni spesa, alla *Società Medico-Chirurgica di Bologna*, ed ove non pervenga cenno di ricevuta col primo fascicolo susseguente, devesi subito far reclamo tanto alla Società, che all'Ufficio postale.

« Verranno donate all'Autore di ogni Memoria originale inserita in questo Bullettino copie 25 a parte.

« Chi prima della fine dell'anno non avrà avvisato in proposito, si terrà come associato anche per l'anno venturo. »

Condotte Medico-Chirurgiche

Riolo, Prov. di Ravenna — Condotta Medico-Chirurgica coll' annuo assegnamento di L. 1400, oltre le visite e le operazioni di alta Chirurgia ripetibili a termini di tariffa; obbligo di cavalcatura. Concorso aperto fino al 28 Febbraio.

Busto Garolfo, Dairago e Villa Cortese, Prov. di Milano — È aperto il concorso alla condotta dei detti Comuni, della complessiva popolazione di circa 4500 abitanti, con residenza in Busto Garolfo, e coll' onorario di L. 2000, più un piccolo legato annuo di circa L. 36. Concorso aperto a tutto Febbraio; dirigere i documenti d' uso all' Ufficio Comunale di Busto Garolfo.

Mondaino, Circond. di Rimini — Condotta Medico-Chirurgica coll' onorario di L. 2000, ed una comoda casa di abitazione. Concorso aperto a tutto il 28 Febbraio. L' eletto, libero di ogni impegno precedente, ha obbligo di intraprendere l' esercizio della condotta entro due mesi dalla partecipata elezione.

Leynì, Torino — Popolazione 3600. Per volontaria dimissione del Titolare, è vacante in questo Comune la Condotta Medico-Chirurgica. Stipendio fisso L. 1020. Rivolgere subito le domande alla Congregazione di Carità.

Municipio di Gaiba — Condotta Medico-Chirurgo-Ostetrica per l' annuo onorario di L. 1203 - 71, oltre ad annue L. 296 - 29 per indenizzo del cavallo. Il numero delle anime ascende a 1537, delle quali i poveri da curarsi gratuitamente non oltrepassano la cifra di 327. Domande sino al 10 Marzo p. v.

Gagliole, Camerino — Condotta Medica, annuo assegno L. 1500, a tutto Febbraio.

Appignano, Macerata — Condotta Medica con L. 1200 e abitazione, fino al 10 Marzo.